



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Conocimiento de las primíparas sobre lactancia  
materna exclusiva en el servicio de alojamiento  
conjunto Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión,  
2015**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en  
Neonatología

**AUTOR**

Luz Madgalena QUISPE GARCÍA

**ASESOR**

Marina Hermelinda CONDEZO MARTEL

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

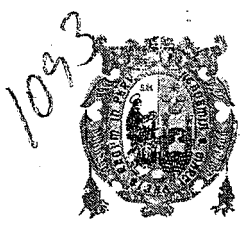
Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Quispe L. Conocimiento de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : LUZ MADGALENA QUISPE GARCÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO DE LAS PRIMIPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2015".

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA NEONATOLOGÍA

Lima, 08 de julio de 2016

Señor Doctor  
SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO  
Director de la Unidad de Post-Grado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA NEONATOLOGÍA ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

Dieciséis (16)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO  
Lic. Esp. JUANA CIPRIANO SANCHEZ  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora



MG. TULA ESPINOZA MORENO

Mary

**CONOCIMIENTO DE LAS PRIMIPARAS SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE  
ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL  
NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRION, 2015**

*A Dios, por iluminarme y ayudarme en  
realizar el presente trabajo de  
investigación.*

*A mis padres y hermanos por el apoyo  
incondicional y consejos que me ayudan a  
seguir esforzándome cada día.*

*Mi más profundo agradecimiento a la Mg.  
Marina Condezo Martel, por sus  
enseñanzas y asesoría, en la culminación  
del presente trabajo de investigación.*

*A la institución HNDAC y a las madres  
quién me dio la oportunidad de realizar el  
presente trabajo de investigación.*

## ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
 <b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivos	9
1.5. Propósito	9
 <b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición operacional de términos	44
 <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	45
3.2 Lugar de estudio	45
3.3 Población de estudio	46
3.4. Muestra y muestreo	46
3.5. Unidad de análisis	46
3.6 Criterios de selección	46
3.7 Técnica e Instrumento de recolección de datos	47
3.8 Procedimiento de análisis e interpretación de la información	47
3.9 Consideraciones éticas	48
 <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	49
4.2. Discusión	53
 <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.</b>	
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	60
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b>	



## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Conocimiento sobre el concepto de lactancia materna exclusiva en primíparas el servicio alojamiento conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – Perú 2015	50
2	Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en primíparas en el servicio alojamiento conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2015	51
3	Conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna en primíparas de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2015	52

## **RESUMEN**

**AUTOR:** LUZ MADGALENA QUISPE GARCIA

**ASESOR:** MARINA HERMELINDA CONDEZO MARTEL

El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015. Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal; la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción, para población/muestra conformada por 45. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 100% (45) 51% (23) conocen, 49% (22) no conocen, sobre concepto de la lactancia materna exclusiva, 58% (26) conocen, y 42% (19) no conocen; acerca de la importancia el 53% (24) conocen, y 47% (21) no conocen; en cuanto a la técnica 60% (27) conocen y 40% (18) no conocen. Conclusión: El mayor porcentaje de las madres conocen, en cuanto al concepto, importancia y técnica de la lactancia materna exclusiva, seguido por un porcentaje, considerable que no conocen, el concepto, importancia y la técnica de la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna es la forma más adecuada y natural, de proporcionar aporte nutricional, inmunológico, emocional al bebe ya que aporta todos los nutrientes y anticuerpos, que él bebe necesita y estar sano, permite crear lazo afectivo con la madre, es más fácil de digerir que la formula, es un fluido vivo que cambia para cubrir las necesidades del bebe conforme crece, ayuda el crecimiento optimo y desarrollo del cerebro del sistema inmunológico y fisiológico, previene enfermedades comunes, infecciones respiratorios, urinarias y del oído,

beneficios es que esta siempre lista para tomar, libre de contaminación, su costo es cero, tiene composición ideal para el bebé rica en hierro.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, Lactancia Materna, Madre Primípara Exclusiva.

## **ABSTRACT**

**AUTHOR:** LUZ MADGALENA QUISPE GARCIA

**ADVISER:** MARINA HERMELINDA CONDEZO MARTEL

The aim of the study was to determine the knowledge of gilts on exclusive breastfeeding in the service rooming National Hospital Daniel Alcides Carrión 2015. Material and Methods. The study is quantitative, application level, descriptive method, cross-section; the sample was obtained by probability sampling ratio to population / sample consisted of 45. The technique was the survey instrument and a questionnaire applied prior informed consent. Results: Of 100% (45) 51% (23) known, 49% (22) do not know, on the concept of exclusive breastfeeding, 58% (26) known, and 42% (19) do not know; about the importance 53% (24) known, and 47% (21) do not know; in terms of technical 60% (27) 40% know and (18) do not know. Conclusion: The highest percentage of mothers know, in concept, importance and technique of exclusive breastfeeding, followed by a percentage considerable they do not know the concept, importance and technique of exclusive breastfeeding. Breastfeeding is the best and most natural way to provide nutritional, immunological, emotional the baby contribution as it provides all the nutrients and antibodies, the baby needs and be healthy, can create emotional tie with the mother, it is easier to digest than formula, is a living fluid that changes to meet the needs of the baby gets older, support optimal growth and development of brain immune and physiological system, prevent common diseases, respiratory infections, urinary and hearing benefits is that this always ready to take, pollution-free, the cost is zero, is perfect for baby iron-rich composition.

**KEYWORDS:** Knowledge, Breastfeeding, Mother Primiparous Exclusive.

## **PRESENTACIÓN**

En nuestro país, son alarmantes las estadísticas sobre la morbilidad y mortalidad infantil, un total de 19.000 niñas y niños mueren anualmente antes de cumplir el primer año de vida. Los departamentos con mayor mortalidad infantil son Cusco, Huancavelica y Apurímac; las menores tasas se registran en Lima, Callao y Tacna, sobre todo en los dos primeros meses de vida debido a la alimentación precoz con, leche artificial, que va generando enfermedades agudas y crónicas y por, consiguiente una calidad de vida deficiente. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica en el año 2009 fue el 23.8 % <sup>(1)</sup>

Esta situación está influenciada por factores socioculturales, en el cual el personal de salud juega un rol importante, aportando sus experiencias, conocimientos, habilidades en la promoción de la lactancia materna exclusiva.

La leche materna es considerada el alimento ideal para el niño (a). durante los primeros seis meses de vida dado que provee nutrientes que se requieren durante la infancia y además brinda protección contra enfermedades infecciosas, alérgicas y estomacales; por otra parte, favorece el vínculo afectivo madre-hijo que promueve un óptimo desarrollo del niño.

Es por ello que la promoción de la lactancia materna exclusiva, constituye un recurso muy eficaz y de bajo costo en la búsqueda de mejores condiciones de salud para los países. A pesar de los beneficios, la prevalencia de la lactancia materna, ha pasado por

periodos en donde las formulas artificiales y suplementos alimentarios constituían una práctica muy común en la población.

El presente estudio titulado “Conocimiento de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva, en el servicio de alojamiento conjunto Hospital Nacional Daniel A. Carrión 2015”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las primíparas sobre la lactancia materna exclusiva: Con el propósito de que a partir de sus hallazgos permita proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como al personal encargado, a fin de que diseñen estrategias orientadas a promover la lactancia materna exclusiva, en las puérperas primíparas de alojamiento conjunto.<sup>(2)</sup>

El estudio consta de Capítulo I. Introducción que contiene la situación problemática; formulación del problema; justificación; objetivos; y propósito. Capítulo II. Marco teórico; antecedente; base teórico; definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología que expone el tipo y diseño de investigación; lugar de estudio; población de estudio; muestra y muestreo; técnica e instrumento de recolección de datos; procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En el antiguo Perú, ya existía la costumbre de conservar el amamantamiento al recién nacido. Las expresiones cerámicas de la cultura incaica, las pre incaicas muestran que en la costa, sierra y selva, se practicaba la costumbre de cargar sobre las espaldas a los bebés. Esta práctica milenaria, conservada hasta la fecha, facilita el amamantamiento, dada la cercanía y comodidad para atraer al niño hacia el pecho materno a través de la manta, que sirve también de abrigo al bebé. En la época colonial, y aún en la primera época republicana las madres amamantaban a sus hijos durante los primeros meses, y si la madre fallecía o no lo podía hacer, se valían de las abuelas, familiares, nodrizas (mamás de pecho).<sup>(2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que en el mundo, más de la tercera parte de los niños menores de cinco años están malnutridos y padecen, un retraso del crecimiento, carencia de yodo, vitamina A o hierro. Estas formas de malnutrición a menudo irreversible y amenazadora para la vida, la pobreza y el subdesarrollo que comprometen el desarrollo sostenible de las poblaciones en las que predomina el hambre y la malnutrición. La práctica de la lactancia materna exclusiva presenta deficiencia en distintos lugares del mundo, lo que indica una continúa declinación de esta práctica. Algunos antecedentes hacen deducir que la llamada modernización podría ser el factor general que explique lo ocurrido a nivel mundial, sobre la declinación de la práctica de la lactancia materna madres que creen que la alimentación con biberón es la forma moderna de alimentar al bebé,

madres que por tener bebés no deseados, inicialmente se niegan a establecer el vínculo afectivo. Al parecer los escasos conocimientos o tal vez por creencias erróneas sobre la lactancia materna, e influencia de familiares, hacen que la práctica de la lactancia materna exclusiva se dificulte y/o limite. <sup>(3)</sup>

A nivel mundial, las estadísticas analizadas en la actualidad permiten afirmar que, por ejemplo en los Estados Unidos (USA), la incidencia de lactancia materna exclusiva durante los tres primeros meses está generalmente por debajo del 30%. En el Reino Unido, donde la población está comparativamente mejor informada y concientizada en salud, la incidencia de la lactancia materna a los seis meses es de un 20%. En Noruega y Suecia, la tasa de lactancia materna a los seis meses está alrededor del 50%, las mujeres holandesas en general no encuentran dificultades cuando amamantan, pero Holanda es un país con larga tradición de alimentación con biberón, lo cual explica la comparativa baja incidencia de lactancia materna a los seis meses están alrededor del 25% comparada con el 15% a los tres meses. <sup>(4)</sup>

Se estima que en la Región de Latinoamérica y el Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. Al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en el Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % y Chile con 63%. En Bolivia, solo el 30.7% de niñas y niños de 4 a 5 meses recibía lactancia materna exclusiva, el 42% de las niñas y niños hasta



los 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, uso de biberón 49.5% de niños y niñas, llegan al 61% en las ciudades. <sup>(5)</sup>

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Endes-2005) advierte que sólo el 60 por ciento de las mamás bolivianas sigue la regla de la lactancia exclusiva. La encargada de la Unidad de Nutrición del Ministerio de Salud, Elizabeth Cañipa, Bolivia indicó que el promedio de lactancia materna exclusiva en el país llega a los dos meses de vida del recién nacido. Luego les dan de beber fórmulas que se denominaban leche maternizada o sucedánea, que carecen de nutrientes y de las defensas que provee la leche materna. La lactancia materna exclusiva es una de las herramientas más poderosas que tenemos para combatir el hambre y la mortalidad infantil. En Paraguay, el 76 por ciento de las muertes infantiles por enfermedades infecciosas se vinculan a un cuadro de desnutrición leve, de acuerdo a las más recientes estadísticas, 14.6 de cada 100 niños menores de cinco años tienen una talla baja para su edad. Un total de 22 de cada 100 menores de cinco años, en tanto, se alimentan exclusivamente de leche materna en un período en que aquello es fundamental. Estudios especializados revelan que criaturas que no suben de peso en el primer año de vida tienen un 50 por ciento de probabilidades de morir, porcentaje que se incrementa en un 20 y 24 por ciento si los casos van asociados a diarrea, paludismo o sarampión. <sup>(6)</sup>

La Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud (ENDES) 2007, en Perú el 68.7% de los menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Según área de residencia, esta proporción es mayor en el área Rural con 76.5% y en área urbano con 64.5%. Según Región Natural en la Costa 60.1%, Sierra 72.4% y Selva 80.8%. La Encuesta Nacional de Desarrollo en Salud (ENDES) 2009,

el 69% de las niñas y niños menores de seis meses en el Perú es alimentado de manera exclusiva con leche materna, solo es otorgada al 71% de los menores de 2 meses, 54% de los niños de 2 a 3 meses de edad, y solo el 14% de los niños de 6 a 7 meses de edad. <sup>(7)</sup>

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de nacimiento de los bebés llega al 68 % en Lima, siendo las madres más pobres quienes realizan más esta práctica saludable, las madres de estratos económicos medios y altos suelen comprar los sucedáneos de la leche materna que cuestan más de 70 nuevos soles, aunque esta práctica no es recomendable durante los seis primeros meses de vida del bebé, Bolarte explicó que la falta de experiencia o el miedo de las madres primerizas provoca que alimenten a sus bebés con formulas concentradas para lactantes. Dar de lactar a un bebé es un acto noble y ejemplar que puede evitar hasta en 22 por ciento el número de muertes neonatales si se inicia en la primera hora de vida. <sup>(8)</sup>

La importancia de la práctica de alimentar exclusivamente con leche materna a los niños, especialmente en los primeros 6 meses de vida, radica en su incidencia en el aseguramiento de la calidad de su alimentación y su inmunización para contraer enfermedades proporción de menores de seis meses con lactancia exclusiva según la INEI en el año 2009 es de 69.9% en el Perú. <sup>(9)</sup>

Según la Dirección de Salud (DISA) del Callao, en el 2008 el 85.91% reciben lactancia materna exclusiva. Es necesario establecer qué y cuánto conocen las madres sobre lactancia materna exclusiva, su importancia y la técnica de amamantamiento para dar solución a las dificultades que éstas presentan y lograr que la práctica de la lactancia materna exclusiva sea exitosa. A pesar de que existen normas para la

educación a todas las gestantes que acuden a control prenatal sobre su preparación para la lactancia materna, y se espera que en el tercer trimestre deban estar sensibilizadas para lograr tal fin, aun no se logra lo deseado, es decir aún hay madres que no asistieron a ningún control prenatal. La decisión que adopta la mujer de cómo alimentar a su recién nacido, durante todo su periodo de lactancia materna, es libre por tanto todo el personal que laboran en los hospitales amigos de la madre y el niño tienen el compromiso, de actuar propiciando que esta sea exitosa. <sup>(10)</sup>

En el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, se observa la presencia de pezones agrietados, invertidos, cortos, grandes, mamas congestivas, problemas con la eyección de la leche. Asimismo los recién nacidos, permanecen dormidos en las primeras horas de nacido, posteriormente existen neonatos con hospitalización precoz con hipoglicemia, deshidratación, ictericia por falta de leche materna, y bajan de peso del 8 y 10% en 24 horas y hasta 12% en 48 horas, por falta de lactancia materna en estas primeras 24 horas. Al interactuar con las madres refieren “tengo mucho dolor de la cesárea”, (la episiotomía), “estoy cansada no he podido dormir, no me sale leche, mi pezón es muy chico no está formado, no puede coger mi bebe, además me duele me ha hecho herida, y mi bebe llora mucho, por eso le doy formula”, también refieren que mi bebe duerme mucho, no quiere lactar pienso que no tiene hambre está lleno y por eso no le doy de lactar.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar el estudio sobre:

¿Cuáles son los conocimientos de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto Hospital Nacional Daniel A. Carrión 2015?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La desnutrición infantil es un problema de salud, que afecta generalmente a los niños menores de 2 años, se considera que una de las causas principales, está dada por el poco interés que tienen las madres sobre todo las primerizas entorno a la alimentación de su bebe, durante las primeras horas de vida, terminando muchas veces por proporcionarle leche artificial maternizada, ya sea por la falta de educación, las creencias, y costumbres erróneas entre otras que influyen en forma negativa, sobre la alimentación exclusiva con leche materna durante los 6 primeros meses de vida.

Por lo que la enfermera debe identificar precozmente respecto a la información que posee la madre acerca de la lactancia materna exclusiva a fin de que brinde, orientación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, ventajas y o beneficios contribuyendo a disminuir el riesgo a presentar problemas de desnutrición y el crecimiento y desarrollo normal.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los conocimientos de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

### **1.4.2. Objetivo Específico**

- Identificar los conocimientos de las primíparas, sobre el concepto de la lactancia materna exclusiva, en el servicio de alojamiento conjunto, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Identificar los conocimientos de las primíparas, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, en el servicio de alojamiento conjunto, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Identificar los conocimientos de las primíparas, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, en el servicio de alojamiento conjunto, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## **1.5. PROPÓSITO**

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, en especial al servicio de alojamiento conjunto, con la finalidad de proponer el desarrollo de un programa educativo, preventivo promocionales sobre el uso de lactancia materna exclusiva, durante la hospitalización a todas las madres púerperas, a fin de favorecer la buena práctica y aceptación de la lactancia materna, contribuyendo a la satisfacción de las necesidades fisiológicas del recién nacido sano, y a su crecimiento y desarrollo normal.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORTICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

##### **NIVEL INTERNACIONAL**

Delgado Noriega Mario y Orellana Juan José, el 2003, en Colombia, realizaron un estudio de investigación “Conocimientos Maternos Sobre Conductas Optimas de Lactancia, en el Seguro Social de Popayán Colombia Noviembre-2003”, cuyo objetivo fue explorar los conocimientos sobre conductas optimas de lactancia materna en las madres en puerperio ,establecer grupos y perfiles de madres según su grado de conocimiento. El método fue descriptivo, la población fue de 104 madres, el instrumento el cuestionario, llegando a la conclusión:

*Aunque el nivel de conocimiento fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la complementación gradual, las madres que necesitan esta intervención son la de menor edad, solteras, o de unión libre, primíparas, con niveles bajos e estrato socioeconómico y escolaridad, también es necesario incluir a las abuelas en el programa. <sup>(11)</sup>*

Espinoza Batista Dolores y Rooke de Sánchez Olga, realizaron un trabajo de investigación “Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en un grupo de primíparas panameñas Hospital Santo Tomás y del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja del Seguro Social”, para la recolección de datos fue el cuestionario. Concluyendo.

*Que el alojamiento conjunto de la madre y niño durante las 24 horas del día aumento la incidencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva solamente durante el periodo de estancia de las madres en la sala de puerperio del 17% de las primíparas que informaron a las 24 horas post-partum que alimentarían a sus bebes con leche materna por ser la mejor alimentación, solo un 4% lo realizo hasta la decimosexta semana pos-partum. La familia extendida contribuyó a la práctica de la lactancia materna exclusiva en un mayor porcentaje que la familiar nuclear, del 58% de las primíparas que asistieron al control prenatal durante los tres trimestres el 11% practicó la lactancia materna exclusiva hasta la sexta semana post-partum, y sólo el 5%de las primíparas del estudio que no trabajan, amamantaron a su hijo en forma exclusiva hasta los cuatro meses post-partum.<sup>(12)</sup>*

Santana Yllobre Lin el 2006, realizo un trabajo de investigación “Conocimiento sobre lactancia materna en el área rural de Arroyo de Mantua-2005,2006”, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos Sobre Lactancia Materna que tienen las madres en el Área Rural Arroyo de Matua durante el año 2005-2006. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 93 mujeres, el instrumento fue el cuestionario, llegando a la conclusión:

*Existe una dependencia entre la edad de la madre y el tiempo de duración de la lactancia, encontrándose que más de la mitad del grupo de 20 a 35 años la mantenían por más de 4 meses y las de menos de 20 años, no llegaban a 4 meses.*

*Mientras que las mujeres con nivel primario o de secundaria en su mayoría abandonaban la lactancia a los 4 meses o antes, las universitarias se comportaban de igual manera.*

*Las casadas y las acompañadas lactan menos a sus hijos, y las solteras tenían una lactancia por más de 4 meses. Y en las amas de casa y las profesionales aparece una lactancia más duradera.*

*La lactancia materna exclusiva ocupa el primer lugar, y las que la abandonaron alegan, en su mayoría, como causas, la hipógalactea y el ambiente familiar inadecuado* <sup>(13)</sup>

## **NIVEL NACIONAL**

Ferro Sosa María Mercedes y Flores Condori Felicia, el 2005, en Lima, realizaron un trabajo de investigación “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio- culturales en puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal, de octubre a diciembre del 2005”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en la lactancia materna y su relación con factores socioculturales. El método fue descriptivo prospectivo de corte transversal, con un total de 372 puérperas, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, llegaron a la conclusión.

*Que el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre regular a malo en un 70%. El grupo de adolescentes es el que tiene mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de la lactancia materna, del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio.* <sup>(14)</sup>

Pareja Bellido Zulema y Meré Hernández Rosa Luz, en 1997, en Lima realizaron un estudio de investigación sobre “Conocimiento sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño , San Bartolomé mayo 1997”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por todas las madres primigestas que tenían como mínimo el tercer trimestre de gestación y que tenían como mínimo tres controles



prenatales durante el mes de mayo de 1997 a los consultorios externos , la población que tenía las características fueron 68 madres, y el instrumento de recolección de datos se utilizó como técnica, la entrevista y su instrumento fue el cuestionario, llegando a la conclusión:

*En relación a los conocimientos sobre lactancia materna que solo el 41% de las encuestas tienen conocimientos adecuados y el 59% poseen conocimientos inadecuados sobre lactancia materna, y en cuanto a la práctica de la lactancia materna , el 63% tienen conocimientos adecuados y el 37 % poseen conocimientos inadecuados , en cuanto a la importancia de la lactancia materna el 44% tienen conocimiento adecuado y el 56% poseen conocimientos inadecuados. (15)*

Bocanegra García Sylvia M. en Trujillo, el 2005, realizó un trabajo investigación titulado “Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo del 2005”. El método fue descriptivo, prospectivo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 245 madres puérperas inmediatas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, durante los meses de mayo a junio del 2005, llegando a la conclusión:

*El nivel de conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna de la mayoría de las madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo es aceptable.*

*La complementación de la lactancia materna con alimentos adecuados a partir de los 6 meses de edad es la conducta que, a un mayor nivel, es conocida aceptablemente por la mayor parte de las madres, en tanto que la continuación de la lactancia materna hasta los 2 años del niño con cese gradual de ella es la*

*conducta conocida a un menor nivel y la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses del lactante, la conducta conocida aceptablemente por la menor parte de las madres, existe correlación positiva significativa entre los niveles de conocimiento de la mayoría de las conductas comparadas y no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la edad, la procedencia, la ocupación, el estado civil, la paridad, la fuente de información sobre el tema y el estrato socioeconómico de las madres.* <sup>(16)</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **CONOCIMIENTO**

Según Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello típica el conocimiento científico, conocimiento ordinario o vulgar. El conocimiento científico se identifica como un conocimiento racional, objetivo sistemático y verificable a través de la experiencia, y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. <sup>(17)</sup>

Según Salazar Bondy, define el conocimiento, primero como un acto, segundo como un contenido. Dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto 'por su sujeto consiente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del sujeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del

sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos.

La teoría de Kant en 1772 refiere que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos. El puro y el empírico, el puro o a priori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico se desarrolla después de la experiencia. <sup>(18)</sup>

Entonces podemos decir que el conocimiento es un conjunto de ideas, que podemos adquirir a través de la vida diaria.

### **MADRE PUERPERA PRIMÍPARA**

La Mujer que por primera vez tiene un parto, y un feto viable, y se encuentran en el alojamiento conjunto, está lista para iniciar la lactancia materna.

### **GENERALIDADES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

Las mujeres han dado de lactar en forma natural, durante muchos años sin conocer las ventajas de la lactancia materna exclusiva. Ha sido últimamente que se han adquirido nuevos y más precisos conocimientos sobre su composición y sus beneficios, aunque queda mucho que investigar. <sup>(19)</sup>

La importancia de la leche humana es bien conocida por su valor nutricional e inmunológico para el recién nacido. Además beneficios psicológicos para el binomio madre hijo y contribuye enormemente para el desarrollo del vínculo afectivo. La recomendación actual es de que los neonatos reciban exclusivamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida y continuar con la lactancia mixta hasta los 2

años. La leche humana cubre las necesidades del lactante, es un líquido vivo, es decir contiene células vivas, y sus nutrientes se digieren y absorben de manera adecuada <sup>(20)</sup>

### **DEFINICION DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia materna exclusiva significa alimentar al bebé sólo con leche materna, esto implica que no se le da agua, líquidos, té, preparados con hierbas ni alimento sólido durante los primeros seis meses de vida. <sup>(21)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna exclusiva es hasta al redor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con la introducción gradual de la alimentación complementaria, hasta el segundo y tercer años de vida y más si fuera posible. <sup>(22)</sup>

### **LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es un acto natural que se practica desde el origen del hombre. La leche materna es un fluido biológico complejo, que sea adaptado completamente a las necesidades nutricionales del bebé para su óptimo crecimiento y desarrollo. <sup>(23)</sup>

Leche humana que constituye el alimento ideal para la mayoría de los recién nacidos la leche materna es fácilmente digerible, limpia y tiene la temperatura ideal, que confiere una cierta inmunidad, y que favorece el establecimiento de lazos emocionales entre la madre y el niño, por otra parte, este tipo de alimentación favorece la involución uterina puerperal y retrasa la restauración natural de los ciclos menstruales, constituyendo así un medio de concepción. <sup>(24)</sup>

La lactancia materna proporciona una experiencia singular de vinculación afectiva para la madre y el hijo. Estimula la mayoría la mayoría de los sentidos y el íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de la madre, él bebe puede también sentir y oír el latido del corazón de la madre lo es parecido al ambiente intrauterino la leche materna es el alimento ideal para los infantes de todos los niveles socioeconómicos, la leche materna tiene la composición necesaria para satisfacer los requerimientos nutricionales de los niños durante los primeros cuatro y seis meses de vida de vida y proporciona factores inmunológicos que no se encuentran en ningún otro alimento.<sup>(25)</sup>

La práctica de la lactancia materna es la medida más efectiva y la menos costosa para evitar enfermedades infecciones y desnutrición durante los primeros meses de vida. La práctica de la lactancia materna constituye una medida efectiva medida preventiva por lo tanto, a promoción y el apoyo a la lactancia materna deben ocupar una posición prioritaria en lo esfuerzos para mejorar la salud y la nutrición durante la infancia. La leche materna no siempre tiene igual composición ni aun durante la misma mamada. La leche que viene el comienzo de la mamada, es azul de apariencia aguada Y rica en proteínas, lactosa, vitaminas y minerales la leche que se produce al final de la mamada es más blanca que la leche del comienzo por que contiene más grasa. La grasa hace que la leche final sea rica en energía y por lo tanto ayuda a satisfacer el apetito del bebé .El bebé necesita de ambas leches, la del inicio y las del final, para el crecimiento y desarrollo .Por lo tanto, es aconsejable dejar lactar de 10 a 15 minutos de cada seno para que se vacíen completamente. La leche materna es una completa fuente de nutrientes, durante los primeros seis meses de vida. <sup>(26)</sup>

**CALOSTRO.** La primera leche se produce en las mamas desde las 12 a 16 semanas de embarazo y continúa en los primeros cinco días después del parto pasando gradualmente a la leche de transición y luego a leche madura. Es una leche especial espesa, pegajosa, viscosa y de color claro a amarillento, es una secreción de los alveolos y los ductos alveolares, puede estar presente en mayor o menor cantidad durante la gestación y es el alimento del bebe los primeros días de nacido. El calostro es rico en proteínas, minerales, vitaminas A, D y B-12 y tiene menos grasa y carbohidratos que la leche madura, es particularmente rico en inmunoglobulina A secretora, factores inmunológicos (como lactoferrina, lisozima, interleukina) Tiene peso específico mayor que el de la leche madura, satisface las necesidades inmediatas del neonato; adaptado para la relativa inmadurez de su sistema enzimático, digestivo. <sup>(27)</sup>

Las primeras secreciones contienen componentes celulares, restos de alvéolos y eritrocitos que destruyen bacterias y virus.

Contienen anticuerpos que dan al recién nacido resistencia a las infecciones, estos anticuerpos recubren al intestino y previenen que los organismos dañinos entren al torrente sanguíneo. Ellos bloquean la absorción de proteínas que podrían desencadenar respuestas alérgicas.

El calostro tiene también un efecto laxante que ayuda a remover el meconio que defeca el recién nacido los primeros días, es la primera inmunización contra muchas bacterias y virus, muchas madres piensan que el calostro que no sirve o que es malo para su bebe, y algunas hasta evitan de dárselos. El personal de salud es particularmente importante durante los primeros días de la lactancia, a las madres que

se le debe de enseñar que el calostro brinda la nutrición que sus bebés necesitan mientras viene la leche madura.

A los pocos días del parto, a medida que se retira el calostro, la leche tendrá apariencia azulada, aguada y fina. Se debe explicar a la madre que esta consistencia es normal y suficiente para cumplir con las necesidades nutricionales del bebé. <sup>(28)</sup>

Es efectivo para limpiar de meconio el tracto gastrointestinal del lactante estimulando el peristaltismo (actúa como laxante). Tiene acción emoliente sobre los pezones, los cuales son susceptibles a la irritación durante los primeros días de la lactancia. Su composición es variante en cada mujer, contiene más proteínas, minerales, vitamina A e inmunoglobulinas A, G, M, D, E (4); estas protegen contra los organismos que ingresan al cuerpo del niño a través del tracto gastrointestinal, como la Salmonella, Shigella y otros enteropatógenos. Los niveles de anticuerpos dependen del nivel de inmunidad de la madre. En cuanto a la cantidad, también es fluctuante, puede ser casi nula hasta 80ml en el primer día post parto y de 56 a 385ml en el segundo día. Con respecto a la leche madura.

Tiene una mayor concentración de proteínas (375/100ml), básicamente por el predominio de inmunoglobulinas, especialmente a la IgA. (90% del total) que segrega protege la glándula mamaria contra infecciones, disminuye el riesgo de alergias, sintetiza lisozima y lactoferrina.

- tiene menor cantidad de grasas a 3,15g/100ml y de carbohidratos 5,40 g/100ml. Representando los fosfolípidos el mayor porcentaje de grasas. Poseen mayor cantidad de sales minerales, yodo, potasio, zinc.

Tienen mayor cantidad de vitaminas A, E Y Carotenos pero menor cantidad de ascórbico y algunas vitaminas del complejo B.

**LECHE DE TRANSICION.** Se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días posteriores al parto. Se caracteriza por un progresivo aumento de volumen, del contenido calórico total y de la concentración de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles, mientras disminuye la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles.

**LECHE MADURA.** Es el Fluido, que satisfacen la necesidad del bebe, aparece entre el quinto y decimo día inmediatamente después de la leche de transición de color blanquecino, con un peso menor que la del calostro, compuestos de proteínas, grasas carbohidratos, vitaminas y sales minerales, factores inmunológicos, poseen cualidades altamente especificas para los requerimientos propios de la fisiología del recién nacido, asegurando su crecimiento y desarrollo y supervivencia en un grado optimo. <sup>(29)</sup>

A partir de los seis meses se sigue recomendando la lactancia materna como comida principal, pero complementándola con otros alimentos a esta alimentación se le llama alimentación complementaria, la lactancia materna proporciona varios beneficios al bebe y a la madre, como el efecto protector contra infecciones gastrointestinales, catarro, bronquitis, neomenia, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante e incluso el síndrome de la muerte súbita del lactante (SMLS) <sup>(30)</sup>



## TIPOS DE LACTANCIA

**Lactancia materna exclusiva:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

**Lactancia mixta:** Forma popular de referirse a la lactancia complementaria (leche humana mas leche no humana). La OMS recomienda que no se utilice este término en investigaciones científicas.

**Re lactancia:** Lactancia exclusiva por leche de la propia madre después de un periodo de alimentación complementaria o suspensión de la lactancia.

## POSICION PARA EL AMAMANTAMIENTO

Posición de la madre y del bebe.

El trabajador de salud debe guiar a la nueva madre en su primer intento de amantar, se debe de aconsejar lo siguiente.

Se debe de permitir a que la madre adopte la posición más cómoda para ella, su confort físico puede ayudar en el reflejo de eyección, cuando la lactancia está bien establecida, la madre puede aprender amamantar mientras camina, y o desarrollar otras tareas de la casa, pero al inicio es preferible una posición sentada o acostada

La madre y el recién Nacido pueden intentar varias posiciones mientras practican la lactancia, pero para amantar correctamente, se debe tener en cuenta tanto como la posición de la madre como la del niño.

Una buena posición al pecho es aquella en la que tanto la madre como y el niño están en una postura cómoda. El amamantar no duele y debe de ser algo placentero para ambos. <sup>(31)</sup>

**POSICION DE LA MADRE.** Hay muchas posiciones que una madre puede usar, por ejemplo sentada en el suelo o en una silla, echada, de pie o caminando, la madre debe estar cómoda.

Con la espalda apoyada, si está sentada o echada, con los pies apoyados, si están sentados de modo que no cuelguen o estén incómodos, sosteniendo el pecho si es necesario, cualquiera que sea la posición de la madre, ella debe estar cómoda.

**POSICION DEL BEBE:** Significa la manera en que la madre sostiene al bebe para ayudarlo a agarrarse bien al pecho. Si el bebe esta en mala posición, usted puede ayudar a la madre a poner al bebe de modo que agarre mejor el pecho.

El bebé debe estar cómodo, sin tener que esforzarse para llegar al pecho. Todo su cuerpo tiene que estar casi en línea recta. Si la cabeza está flexionada hacia delante, no podrá tragar. Es conveniente que esté ligeramente inclinado hacia atrás, de forma que su barbilla presione el pecho de la madre. La boca debe quedar a la altura del pecho para que no tenga que tirar de él hacia abajo o hacia un lado. <sup>(32)</sup>

**AGARRE.** Que se refiere del acoplamiento de la boca del bebe al pecho. Si el bebe tiene un buen agarre, y esta succionando eficazmente, no interfiere con la manera como esta lactando. Mas importante es el agarre que la posición del bebe, sin embargo, pueden

haber posiciones que dificulten la lactancia, principalmente en recién nacidos.

El bebe debe estar también en diferentes posiciones, tales como a lo largo del brazo de la madre, debajo del brazo de ella , de costado cualquiera que sea la posición, se usan 4 puntos claves.

Alineado, con el oído, el hombro y la cadera en una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia adelante; muy cerca, al cuerpo de la madre, de modo que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado bebé; sostenido, o apoyado y; frente, al pecho, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón cuando se aproxima al pecho, la cabeza del bebé debe estar alineados, muy cerca y frente al cuerpo de la madre y apoyados o sostenidos todo el cuerpo.

## **POSICIONES PARA AMAMANTAR**

Para amantar correctamente se debe tener en cuenta la posición de la madre y del neonato.

### **POSICIÓN SENTADA**

Coloque almohadas debajo de las sillas, e indicar a la madre que el bebe debe tener la cabeza en un ángulo interno, de su codo formando una línea recta con la espalda y cadera tómelo con el brazo u acércale hacia el seno, manténgale próximo a su cuerpo y en contacto con su abdomen del niño.

## **POSICIÓN DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT BAILL AMERICANO**

Este niño es sostenido por el antebrazo de la madre, y su cuerpo va hacia atrás mientras que la cabeza es sostenida por la mano del mismo modo. Para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño, se colocan almohadas.

## **POSICIÓN SEMISENTADA**

Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

## **POSICIÓN ACOSTADA**

Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé. <sup>(33)</sup>

## **TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Se coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola, descansando ligeramente y sin presionar. Sujete el pecho y elévelo un poco para facilitarle al niño el agarre; en general, el pecho puede soltarse en cuanto el niño succione bien.

El agarre al pecho depende de que el bebé y la madre estén cómodos. Se hace igual con todo tipo de pezones y tanto en niños grandes como pequeños. Sólo variará el tiempo que tardan en aprender a hacerlo. Se debe rozar ligeramente el labio superior del niño con el pezón y esperar a que abra la boca completamente antes de introducir el pecho para que no coja sólo el pezón, sino también una buena parte de la areola por debajo. La madre debe sentir que el bebé utiliza la lengua y la mandíbula inferior, así quedará el pezón bien situado dentro de la boca y no sufrirá ningún roce; vigile que los labios, sobre todo el inferior, estén evertidos, no “metidos” hacia dentro. En resumen, el niño debe estar muy cerca en el cuerpo de la madre, bien apoyada y agarrado; tener la boca por debajo del pezón mientras se prepara para colocarse al pecho. *Una vez colocado, lo que se debe es acercar el bebé al pecho, no el pecho al bebé.* <sup>(34)</sup>

## **PROCEDIMIENTO PARA AMANTAR**

Soporte el seno con la mano en forma de “C” colocando el pulgar por encima y los otros cuatro por debajo del pezón, detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que se pueda coger todo el pezón y parte de la areola para la succión adecuada.

Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado). Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto. El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche. <sup>(35)</sup>

## **IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Cuando el bebé ha podido ingerir su calostro, su intestino se puebla de los beneficiosas bifidas bacterias, si por lo contrario se le alimenta con leche de fórmula, son más abundantes los colibacilos, y el niño será más proclive a padecer trastornos de la flora intestinal, lo que tendrá en consecuencia sobre su organismo en general, por otra parte el calostro estimula el peristaltismo intestinal, y previene la formación de tapones de meconio, considerando al calostro como un coctel inmunológico.

La mejor vacuna para el recién nacido es la leche materna, que está desprovisto de efectos secundarios, y tiene un alto nivel de eficacia.

Dar de lactar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño o niña. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo, el contacto de la piel suave y tibia entre ambos les da tranquilidad y placer, la compañía, la voz, la mirada y el contacto con la madre le dan mucha seguridad y estímulo al niño o niña. Dar de lactar es mucho más que alimentar, es dar amor, seguridad, placer y compañía.

El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los dos primeros dos años de vida, la leche materna favorece el desarrollo y le

da al niño el alimento que necesita para estar bien nutrido. Contiene los aminoácidos que necesita el cerebro para su desarrollo normal. También lo protege de contra las infecciones, enfermedades y alergias.

No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que su niño crezca protegido, inteligente, despierto y lleno de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los dos primeros años.

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebe, evolucionando su composición en los primeros días en función a estas necesidades.

Permite una absorción mejor de las vitaminas, la leche materna gracias a la lactoferrina favorece la absorción de la vitamina C y hierro contenida en la leche, en general todas las vitaminas y minerales de la leche materna son absorbidas por el organismo del bebe en forma completa, lo que no ocurre cuando los ingiere en otros alimentos o si le son administrados en otros alimentos sintéticos.

Evita la obesidad futura y previene de la diabetes. Los bebes alimentados con pecho tienen menos problema de sobrepeso cuando llegan a la infancia, ya que no se les fuerza y toman la cantidad que necesitan. También es la mejor prevención contra los excesos patológicos de la glucosa.

Evita las diarreas y la deshidratación, gracias a las gammaglobulinas contenidas en la leche materna, se impide el desarrollo de las infecciones intestinales.

Previene las alergias, ya que contiene anticuerpos que impiden la ingestión de proteínas alérgenos, cuida la piel del bebé por que contiene ácido linoleico, ya que ayuda a un buen mantenimiento de esta protege los oídos, asegura el desarrollo de una estructura maxilofacial adecuada, al succionar del pecho el bebé realiza un esfuerzo regular con la boca y mandíbula, que no hace con el biberón los niños alimentados a pecho suelen tener menos problemas dentales. (36)

## **FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia materna a demanda es la mejor manera de satisfacer las necesidades del niño lactante. Sin embargo no parece quedar muy claro lo que debemos entender por una lactancia materna a demanda. No resulta extraño pues ver a madres aferradas a un horario rígido unas veces restringiendo las tomas nocturnas en otras o a que el niño se desgañite para ofrecerle el pecho, este tipo de comportamiento se inicia con cambios introducidos a mediados del siglo XX, junto a la incorporación de la mujer al mercado de trabajo.<sup>(37)</sup>

## **INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Es recomendable ponerse al pecho al recién nacido, inmediatamente que nazca, o lo más pronto posible tras el nacimiento, a poder ser la primera media hora. De esta manera, además de facilitar las contracciones del útero para disminuir la intensidad de la hemorragia tras el parto, se establece un buen reflejo de succión en el bebé, y a su vez, mediante la succión se estimula el pezón y hacen que se produzcan las hormonas necesarias para reproducir leche. Por tanto cuanto más te pongas al bebé en el pecho más leche producirás. Se



aconseja alimentar al bebé a demanda, pero si es “dormilón” conviene despertarle para que haga por lo menos 7 a 8 tomas al día. Además significa que mame cuando quiera, durante el tiempo que quiera y que lo haga de uno de los dos pechos como prefiera. No se recomienda usar chupones las primeras semanas, por lo menos hasta que la lactancia se haya establecido adecuadamente. Asimismo no se recomienda darles biberones de suero, agua, leche, ya que el alimento al pecho no necesita ningún aporte suplementario y solo contribuirá a confundirla, la succión de la tetina es como si se chupase el dedo, por lo tanto el ofrecer los dos métodos complica el aprendizaje y favorece la elección del que requiere menos esfuerzo.

La lactancia materna debe iniciarse lo antes posible después del alumbramiento. Después de que se expulse la placenta y de que la madre se encuentre bien, el bebe puede ponerse al pecho unos pocos minutos. el lactante puede ponerse a amantar entusiasmado o solo lamer el pezón y no chupar en absoluto, sin embargo este contacto piel contra piel es una extensa experiencia de vinculación afectiva para una mujer y su hijo. La madre y el bebe no deben quedarse fríos, puede ponerse un radiador, si lo hay, sobre el alumbramiento o en el cuarto de recuperación. <sup>(38)</sup>

Las primeras horas después del nacimiento, en general son el momento idóneo para iniciar el amantamiento. El recién nacido suele estar despierto y alerta durante las primeras horas y con frecuencia trata de succionar su puño. Si se aprovecha este reflejo de succión se tiene la oportunidad de una experiencia inicial de amamantamiento con éxito. Guía de cuidados perinatales la Academia Americana de Pediatría. recomienda que se inicie el amamantamiento tan pronto sea posible después del parto, si la madre recibió muchos medicamentos o

el parto fue largo o difícil, tanto el niño como la madre estarán somnolientos para succionar bien su cercanía con la madre y el contacto con el pezón basta para estimular la liberación de la oxitocina y prolactina.

Favorece el vínculo afectivo entre la madre y el niño aunque la unión entre la madre y el niño, es continua durante las primeras horas de vida del bebé es especialmente importante, es por esto la iniciación precoz de la lactancia, proporciona una experiencia singular de vinculación afectiva para la madre y el hijo, ya que estimula la mayoría de los sentidos y el íntimo contacto corporal permite reconocer al bebé el olor de su madre. Esto tiene efecto positivo para toda la vida. <sup>(39)</sup>

## **VARIACIONES NORMALES DE LA COMPOSICION DE LECHE MATERNA.**

Hasta que se produce la denominada “subida de la leche” el recién nacido puesto al pecho adecuadamente y al menos cada 8 veces cada 24 horas, toma el único alimento que cubre las necesidades, y que esta “fabricado” de manera exclusiva para ella y él. El calostro es de aspecto más viscoso que la leche por que contiene más proteínas, anticuerpos, sales minerales y menos grasa que la leche definitiva. Por su alto contenido de anticuerpos es especialmente beneficioso para proteger al bebé de infecciones además, además, su composición especial de gran ayuda para la mejor digestión del alimento y ayuda la expulsión de las primeras deposiciones (meconio) a partir del 4to día y hasta el 10mo y 15vo día el calostro se va transformándose en la llamada “leche de transición” y es a partir de entonces cuando la leche alcanza la composición de la “leche madura”.

La naturaleza es sabia y estos cambios fisiológicos que ocurren en la leche no hacen sino adaptarse en las necesidades del bebe para su mejor digestión y “aprovechamiento”.

Al principio de la toma la leche es más ligera (para ir adaptando al aparato digestivo ) y al final la leche es más rica en grasas(como el postre de una comida ), por tanto ,es lo que más “engorda “y mas sacia .Por este motivo no conviene mirar al reloj para sí “ha terminado su toma o no “, eso solo lo sabe el bebe y lo demostrara soltándose del pezón espontáneamente <sup>(40)</sup>

## **NORMA TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **FINALIDAD**

Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

### **OBJETIVOS**

- Establecer las normas para la implementación y desarrollo de acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos, garantizando el desarrollo de condiciones necesarias para la protección de la madre y el niño en todos los Establecimientos de Salud, así como el desarrollo de estrategias en la familia y comunidad que contribuyan con el fin a nivel nacional.
- Definir los criterios de intervención en lactancia materna en los componentes de prestación, organización, gestión y financiamiento para la promoción y protección de la lactancia materna en los servicios de salud materno infantiles.

- Establecer el mecanismo de entrega de los sucedáneos de leche materna según corresponda al recién nacido expuesto al VIH y la supervisión de su uso hasta los seis meses de edad

### **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El ámbito de aplicación son todos los establecimientos de salud públicos o privados a nivel nacional.

### **BASE LEGAL**

- Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes
- Ley N° 27403 - Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 007-2005-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil
- Resolución Ministerial N° 084-2005-MINSA, que aprobó la NT N° 024-2005-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Vertical (Madre-Niño) del VIH"
- Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño 1993-1995.
- Agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú"
- R.M. N° 240-2000 S.A./D.M, " Declarar la cuarta Semana de agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú"
- Declaración de Innocenti, OMS/UNICEF 1990.
- RM. N° 240-2000-SA./DM.(02/08/00) "Declarar la cuarta semana de

### **COMPONENTE DE PROVISIÓN**

En este componente se detallan las intervenciones y actividades a realizar en los establecimientos de salud para promover y proteger la lactancia materna en el país, con énfasis en los sectores menos

favorecidos .La entrega de servicios de salud al ser realizada siempre de manera integral, fortalece la integración de acciones a favor de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la alimentación complementaria, el cual debe de ser incorporado en el Plan de Atención de salud del niño elaborado de manera conjunta con los padres o responsables del cuidado de la salud del niño.<sup>(41)</sup>

## **INTERVENCIONES**

Las intervenciones a desarrollar para la promoción y protección de la lactancia materna tienen su sustento en el Modelo de Atención Integral de Salud, que incorpora acciones integradas en la prestación del servicio a la niña y el niño como parte del Plan de atención de Salud concertado con los padres y/o responsables del menor. En este sentido las intervenciones están dirigidas tanto a la madre como al niño de acuerdo a sus necesidades de alimentación y nutrición. A continuación se describen las intervenciones y actividades correspondientes a cada uno de estos sujetos de intervención.

## **EN EL PERIODO DEL PARTO**

### **CONTACTO PIEL A PIEL Y LACTANCIA PRECOZ**

El personal de salud:

- Colocará al niño sobre el pecho materno, inmediatamente después del parto durante media hora, cubriéndolo con un campo seco.
- En caso de cesárea, realizará el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento o por lo menos durante la primera media hora después de que la madre haya recuperado el conocimiento.

- Durante el contacto piel a piel debe facilitarse el inicio de la lactancia materna e informar a la madre sobre la importancia del calostro.
- Colocará a la niña o el niño al lado de su madre en la sala de puerperio inmediato ó en la sala de recuperación post anestésica en el caso de cesárea, manteniendo una observación estricta y ofreciendo apoyo constante para facilitar el amamantamiento.
- Trasladará a madre e hija/o juntos o simultáneamente a la sala de Alojamiento Conjunto.

## **EN EL PERIODO PUERPERAL Y NEONATAL.**

**ALOJAMIENTO CONJUNTO;** los establecimientos de salud que brinden servicios de atención a la gestante y al recién nacido deberán implementar el alojamiento conjunto del recién nacido al lado de su madre a partir de su nacimiento hasta el momento en que ambos sean dados de alta, debiendo:

- Mantener al recién nacido junto a su madre en sala de puerperio las 24 horas del día hasta el momento del alta de ambos
- Verificar y apoyar la lactancia materna exclusiva a libre demanda
- Verificar resultados de prueba de tamizaje para VIH en la puérpera antes de iniciar lactancia materna
- Realizar todos los procedimientos al recién nacido (visita médica, evaluación de enfermería, peso, aseo, toma de muestras, etc.) en sala de Alojamiento Conjunto
- Brindar consejería a la madre y familia en:
- Beneficios del calostro (Contenido de inmunoglobulinas y efecto laxante que permite la eliminación del meconio) I
- Lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo

- Técnicas de amamantamiento: De forma individual, durante la visita médica y los controles de enfermería y de forma colectiva, mediante sesiones demostrativas.
- No ofrecer suero ni fórmulas lácteas a los neonatos, salvo estricta indicación médica
- No usar biberones ni chupones y advertir a las madres los peligros de su uso
- Realizar la evaluación de la técnica de amamantamiento en la madre y de la succión en el recién nacido como condición de alta. Si la madre es VIH positiva, orientarle en lactancia artificial.

## **EN LOS PRIMEROS SEIS MESES DE EDAD**

### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

- Evaluación de la lactancia materna exclusiva
- Consejería en lactancia materna exclusiva
- Consejería en lactancia artificial si madre de recién nacido es VIH positiva
- Asegurar la provisión de leche maternizada hasta los seis meses de edad en niñas y niños hijos de madres seropositivas (VIH)
- Fortalecer la exclusividad de la lactancia materna en la visita familiar integral.

## **A PARTIR DE LOS 6 MESES A DOS AÑOS DE EDAD**

### **LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA A LA ALIMENTACIÓN**

- Evaluación de la lactancia materna y alimentación complementaria
- Consejería en alimentación complementaria
- Sesiones demostrativas sobre combinación, consistencia y cantidad de alimentos en la alimentación complementaria

- Fortalecer la lactancia materna como complemento a la alimentación de la niña y el niño en la visita familiar integral.

## **ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTRAMURAL.**

### **ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

- Incluir en la admisión integral carpeta familiar, Historia clínica, ficha y tarjeta individual contenidos que promuevan y protejan la lactancia materna
- Elaborar un diagnóstico de la situación inicial de los servicios de la Red, en los aspectos de infraestructura, equipamiento, personal, procesos de atención, satisfacción de los usuarios y adecuación intercultural.
- Disponer la adecuación de ambientes para facilitar la permanencia de la madre lactante de la niña y niño hospitalizado a través de la estrategia de MADRES ACOMPAÑANTES según nivel de complejidad
- Acondicionar los servicios para las sesiones demostrativas de lactancia materna y alimentación complementaria
- Adecuación de los ambientes para madres trabajadoras en el sistema de salud para la extracción, mantenimiento y conservación de la leche materna durante la jornada laboral
- Instaurar los procedimientos de supervisión, monitoreo y evaluación de la calidad de atención.<sup>(42)</sup>

## **CODIGO INTERNACIONAL. DE LA LACTANCIA MATERNA**

LA OMS, y ONICEF en 1981 los estados miembros del estado de la salud, afirmando todo derecho del niño y de toda mujer embarazada y lactante a una alimentación adecuada como miembro de lograr y de



conservar la salud reconociendo que la malnutrición es tan solo un aspecto de problemas más amplios planteados por la falta de educación, la pobreza y la injusticia social Reconociendo que la salud del lactante y del niño pequeño no puede aislarse de la salud y de la nutrición de la mujer, de sus condiciones socioeconómicas y de su función como madre; Conscientes de que la lactancia natural es un medio inigualado de proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, de que dicho medio constituye una base biológica y emocional única tanto para la salud de la madre como para la del niño, de que las propiedades anti infecciosas de la leche materna contribuyen a proteger a los lactantes contra las enfermedades y de que hay una relación importante entre la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos; Reconociendo que el fomento y la protección de la lactancia natural son elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el sano crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, y que la lactancia natural es un aspecto importante de la atención primaria de salud. Considerando que, cuando las madres no amamantan o sólo lo hacen parcialmente, existe un mercado legítimo de preparaciones para lactantes y de ingredientes adecuados que entran en su composición; que, en consecuencia, todos estos productos deben ponerse al alcance de cuantos los necesiten mediante sistemas comerciales y no comerciales de distribución; y que no deben comercializarse ni distribuirse por métodos que puedan obstaculizar la protección y la promoción de la lactancia natural.

Reconociendo además que las prácticas de alimentación inadecuadas son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de los lactantes en todos los países y que las prácticas incorrectas en la comercialización

de sucedáneos de la leche materna y productos afines pueden agravar esos importantes problemas de salud pública;

Persuadidos de que es importante que los lactantes reciban alimentación complementaria apropiada, por lo general a partir de los 4 a los 6 meses, y de que ha de hacerse todo lo posible por utilizar alimentos disponibles localmente; y convencidos, no obstante, de que esos alimentos complementarios no deben utilizarse como sucedáneos de la leche materna; Reconociendo que existen diversos factores sociales y económicos que influyen en la lactancia natural y que, en consecuencia, los gobiernos han de organizar sistemas de apoyo social para proteger, facilitar y estimular dicha práctica, y han de crear un medio ambiente que favorezca el amamantamiento, que aporte el debido apoyo familiar y comunitario y que proteja a la madre contra los factores que impiden la lactancia natural.

Afirmando que los sistemas de atención de salud, y los profesionales y otros agentes de salud que en ellos trabajan, tienen una función esencial que desempeñar orientando las prácticas de alimentación de los lactantes, estimulando y facilitando la lactancia natural y prestando asesoramiento objetivo y coherente a las madres y a las familias acerca del valor superior del amamantamiento o, cuando así proceda, acerca del uso correcto de preparaciones para lactantes, tanto fabricadas industrialmente como hechas en casa;

Afirmando, además, que los sistemas de educación y otros servicios sociales deben participar en la protección y la promoción de la lactancia natural y en el uso apropiado de alimentos complementarios.

La asamblea mundial de la salud aprobó en 1981 el código internacional de la comercialización de sucedáneos de la leche

materna a fin de proteger y fomentar el amamantamiento, mediante el suministro de información acerca de la alimentación adecuada de los lactantes y la regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas.

## **VIGILANCIA EN EL PUERPERIO.**

### **Objetivo.**

Enseñar a la madre a atenderse a sí misma y al recién nacido.

**Puerperio inmediato.** Es un periodo crítico con un alto riesgo de complicaciones. La madre permanecerá en la sala de recuperación, se valorará profilaxis farmacológica de la hemorragia. Las complicaciones más frecuentes son hemorragia y shock, por lo que deberemos valorar signos y síntomas. Una vez estabilizada pasa a la sala de hospitalización general.

Promoviendo la calidad de salud óptima para el neonato y su madre, contribuyendo a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil y su repercusión en los costos hospitalarios. <sup>(43)</sup>

## **LOS DIEZ PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA FELIZ.**

- 1.- Disponer de una norma escrita referida a la lactancia materna y darla a conocer a todo el personal de salud.
- 2.- Capacitar a todo el personal de salud para poner en práctica esta forma.
- 3.- Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y cómo ponerla en práctica.
- 4.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la primera hora siguiente al parto.

- 5.- Mostrar a las madres como deben dar de mamar al niño y como mantener la lactancia si han de separarse de sus hijos.
- 6.- Dar a los recién nacidos solo leche materna, sin ningún otro alimento o bebidas, a no ser de que estén médicamente indicados.
- 7.- Dar facilidades para que las madres y sus niños estén juntos durante las 24 horas del día.
- 8.- Fomentar la lactancia materna a demanda.
- 9.- Evitar dar biberón o chupón a los niños alimentados con pecho.
- 10.- Organizar grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica. <sup>(44)</sup>

### **ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PUERPERAS PRIMIPARAS.**

La enfermera en la atención al neonato, debe promover la educación de la cultura y prevención, específicamente con la lactancia materna exclusiva, que es la de promocionar información sobre la lactancia materna exclusiva desde la concepción, el momento del nacimiento durante las primeras horas, durante el alojamiento conjunto para tener bebés y niños sanos en el futuro, hasta que cumplan los seis meses de vida, y prolongándose hasta los dos años de vida con la alimentación complementaria hasta los 2 años de vida.

Si quisiéramos particularizar podríamos reseñar a la enfermera en la atención integral del niño, y la orientación de la lactancia materna exclusiva, diríamos que la enfermera es el sinónimo de madre, porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, desde la atención inmediata los cuidados del recién

nacido en el alojamiento conjunto, el hacer sentir a este nuevo ser en ese contacto inicial el calor y el amor de una madre sustituta temporal. La enfermera realiza un alto en las labores cotidianas, y en particular en el desempeño de sus actividades específicas, esta profesión es tener un elevado nivel de sensibilidad humana y compromiso con la salud de la población, tanto a nivel individual y poblacional.

La enfermera, cumple un rol vital y trascendental en el que hacer sanitario, actuando de manera importante en lo hoy se conoce como la medicina del futuro, es decir los cuidados de la vida y salud en términos de prevención y promoción, haces llegar a conocer a la población la importancia de la lactancia materna, sus beneficios y la educación constante.

## **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

En tal sentido cuyo cumplimiento de tales hospitales y las maternizadas garantizan el derecho de las madres a amamantar a sus niños, las madres y sus bebés no deben ser separados después del parto, salvo que haya un motivo médico que lo justifique. Debe facilitarse en contacto con sus padres, en un ambiente tranquilo, y durante un tiempo limitado.

El alojamiento conjunto es el paso 7 de los diez pasos para una feliz lactancia natural exigen que las maternidades se organicen para permitir que las madres permanezcan con sus niños en la misma habitación durante las 24 horas del día, de esta forma la madre conoce pronto a su niño, se familiariza con él, reconoce el llanto y le permite responder rápidamente a la señal que indica que está dispuesto a amantar.

Alojamiento conjunto la ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva. <sup>(45)</sup>

Algunos hospitales disponen de la unidad de alojamiento conjunto contiguo a la sala de partos y aunque esto sea lo ideal, no siempre es posible encontrarla así, por falta de una apropiada distribución física del hospital, pero se recomienda que esté lo más cerca de los salones de partos. Los beneficios del alojamiento conjunto no deben ser denegados a los familiares por situaciones estructurales.

El alojamiento conjunto juega un papel importante para la familia en lo que respecta a los cuidados de la maternidad, no solo provee un ambiente que promueve una relación madre-hijo de forma natural, sino también apoya a la educación de los padres, y está basada en el reconocimiento y la comprensión de las necesidades de cuidados de la madre y el niño.

El alojamiento conjunto es un concepto que ha sido aplicado para que el RN comparta con su madre y sus familiares de manera transicional la misma habitación después del parto, de forma tal que puedan ser atendidos juntos, hasta la recuperación inmediata de ambos. <sup>(46)</sup>

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO**

- Garantizar una atención y una evolución adecuada del RN durante este período de transición.
- Vestir adecuadamente al RN, una vez limpio, para evitar las pérdidas de calor a través de la piel.

- Realizar un examen físico detallado cuando el RN regule la temperatura, para determinar si el neonato se ha adaptado adecuadamente a la vida extrauterina y detectar si existe alguna malformación congénita, proceso infeccioso o enfermedad metabólica. En este periodo se pondrá aplicar el proceso de atención de enfermería en el cuidado del recién nacido y la comunicación con los padres y otros miembros de la familia, en cuanto a la manipulación y los cuidados del niño.
- Garantizar el éxito de la lactancia materna, se debe enseñar a la madre la técnica de lactar en posición de decúbito lateral, la posición más cómoda en ese momento por las molestias del parto.
- Fomentar la importancia del calostro materno para el niño, rico en inmunoglobulinas IgG.
- Registrar en la evolución las características clínicas más relevantes en el RN, la valoración del examen físico integral y si succiona bien el pecho. En este período el RN es muy vulnerable a los cambios y a la nueva vida que experimenta fuera del claustro materno, por lo que además de enseñar y educar a los padres, es muy importante la observación detallada de estos niños. El personal de enfermería debe interactuar con la madre primípara acerca de la importancia y beneficios acerca de la lactancia materna exclusiva, además estar muy atento a las manifestaciones clínicas y conducta del RN, ante cualquier sospecha de algún evento anormal se debe ingresar en la unidad de cuidados especiales neonatales para su estudio, por lo contrario, si la evolución de estos niños es normal se decide su traslado para la habitación en compañía de su madre y familiares.

(47)

### 2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

- **Conocimiento sobre lactancia materna.**

Es la explicación de los conceptos y prácticas que se obtiene mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

- **Madre puérpera primípara.**

Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, y que por primera vez tiene a su bebé.

- **Conocimiento.**

Conjunto de ideas conceptos sobre lactancia materna que tienen las madres puérperas primíparas



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

El presente estudio es de tipo cuantitativo por que permitió la medición y cuantificación de la variable de estudio, nivel aplicativo ya que parte de la realidad, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio fue realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, perteneciente al Gobierno Regional del Callao, ubicada en Av. Guardia Chalaca Nro. 2176, del distrito de Bellavista, Provincia Constitucional del Callao, al costado del Hospital II Alberto Sabogal Es salud. El Hospital Carrión es de tercer nivel, y es un centro de referencia, el cual brinda atención de alta complejidad en todas las especialidades ya sea hospitalización, cirugía ambulatoria y consultorios externos. Los servicios de hospitalización se encuentra distribuido por pabellones, cada uno con 30 camas funcionando las 24 horas del día, el servicio de puerperio, se encuentra ubicado en el segundo piso del hospital en el sector San Juan, donde se encuentran todas las madres puérperas hospitalizadas de parto eutócico desde el puerperio inmediato desde las primeras horas hasta las 48 horas, el servicio cuenta con 7 enfermeras, y 14 técnicos de enfermería; y por cada turno de 12 horas, se encuentra 1 enfermera y 2 técnicos de enfermería encargados del cuidado de madre y niño.

### **3.3. POBLACION DE ESTUDIO**

Está conformada por 130 primíparas hospitalizadas en el servicio de puerperios de Alojamiento Conjunto Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2015

### **3.4. MUESTRA Y MUESTREO**

La muestra fue obtenido por el método probabilístico de proporción, el cual estuvo conformada por 45 madres puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto. (ANEXO F)

### **3.5. UNIDAD DE ANALISIS**

Madres puérperas primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

### **3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- puérperas primíparas hospitalizadas, de parto eutócico
- Puérperas que acepten participar (consentimiento informado) en el estudio.

#### **3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- Puérperas con VIH-SIDA.
- Puérperas con alteraciones mentales.
- Puérperas con dependencia alcohólica y fumadoras.
- Puérperas con alguna patología o que recibe tratamiento farmacológico.
- Puérperas que no completen el instrumento

### **3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

La técnica que se utilizó fue encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos. El mismo que fue sometido a juicio de expertos (ANEXO B), siendo procesada la información en la tabla de concordancia y la prueba binomial. (Anexo C). Posterior a ello se realizó la prueba piloto para determinar la validez estadística del instrumento mediante el coeficiente de correlación de Pearson, y para la confiabilidad se aplicó la prueba Kuder Richard (Anexo D).

### **3.8. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.**

Para la implementación del estudio se realizó el tramite administrativo, mediante un oficio, dirigido a las autoridades del hospital, a fin de solicitar su autorización, luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, con la Enfermera jefe del servicio de puerperio, para establecer el cronograma de recolección de datos considerando de 15 a 20 minutos, previa aplicación del consentimiento informado, y se mantuvo la anonimidad y la confidencialidad en todo momento.

Una vez concluida la recolección de datos, los resultados fueron procesados en forma manual, previa elaboración de la tabla de códigos y asignándole a la tabla matriz de datos, la respuesta correcta el valor de 1 y la respuesta incorrecta 0 (Anexo F)

Los resultados fueron presentados en la gráfica y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó el formato autentico en conoce y no conoce. (ANEXO G)

### **3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

El estudio fue presentado al comité de ética del HNDAC, para lo cual se realizaron las coordinaciones necesarias que permitan aplicar el instrumento para la recolección de datos. Los pacientes participantes fueron informados previamente sobre este estudio; el cual fue de carácter anónimo y confidencial, respetando la autonomía del paciente y el derecho a decidir si desean o no participar en el estudio. Para ello firmaran voluntariamente el consentimiento informado. (Anexo F). Para la ejecución del estudio se consideró la autorización.

## **CAPITULO IV**

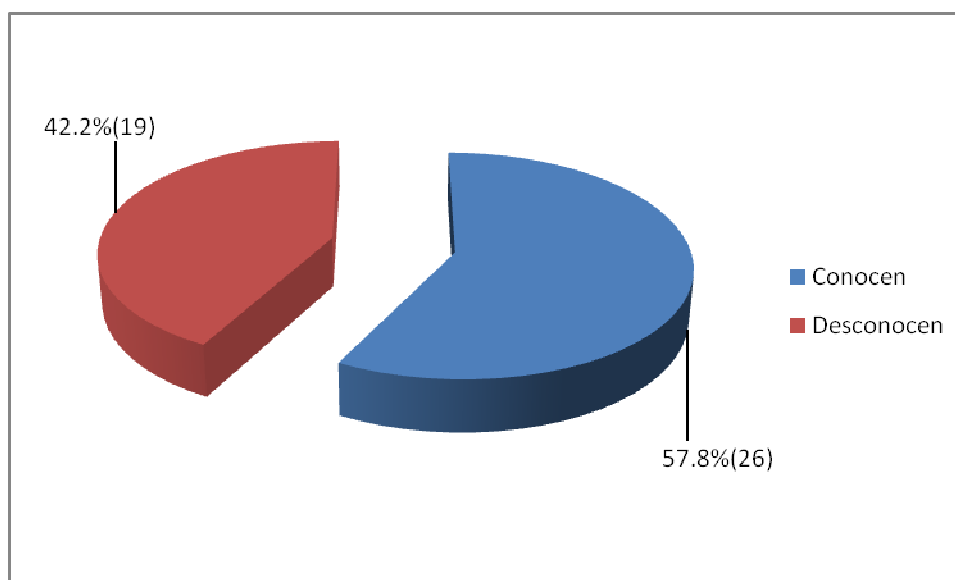
### **4.1 RESULTADOS**

A. Datos demográficos de la población de estudio tenemos que del 100 %(45) madres puérperas primíparas del servicio de puerperio del Hospital Daniel Alcides Carrión, 4% (2) tienen más de 35 años, 47% (21) de 20 a 34 años, 40% (18) de 16 a 19 años, 9% (4) son menores de 15 años (Anexo J). Con respecto a grado de instrucción de las madres puérperas primíparas encuestadas son, 7% (3) de Primaria, 71% (32) de Secundaria, 22% (10), Superior, 0% (0), sin estudios, la cual se observa la mayoría dejó de estudiar o no terminaron sus estudios, o se quedó en secundaria por su embarazo, y muchas de ellas ya no podrán culminar su estudio superior, y finalmente convirtiéndose en amas de casa prontamente. Anexo (K). Con respecto a ocupación, 67% (30), ama de casa, 13% (6), Obrera, Técnico, 16% (7) Estudiante, 4% (2) profesional, como observamos la gran mayoría se convirtió en ama de casa. Anexo (L). Con respecto a estado civil, 29% (13) soltera, 13% (6) Casada, 2% (1) Divorciada, 56% (25) Conviviente. Anexo (M). Con respecto a Procedencia, 24% (11) Lima, 58% (26) Callao, 18% (8) provincia. Anexo (N). En relación con quien viven, 7%(3) Sola, 33% (15) con sus padres, 49% (22) con su pareja, 11% (5) con sus familiares. Anexo (Ñ).

B. Datos específicos de la población de la población de estudio

## GRAFICO N° 1

### CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIPARAS EL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO-PERÚ 2015

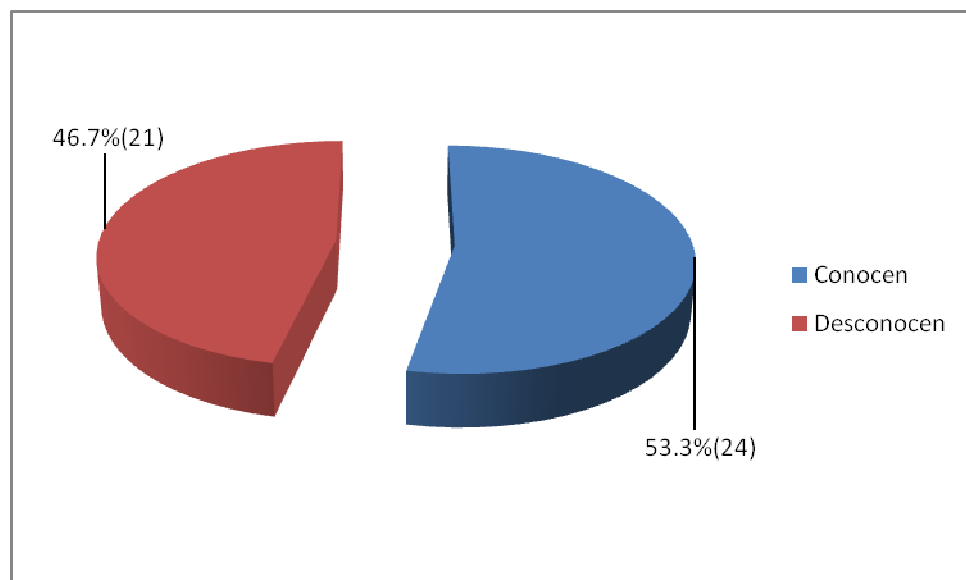


**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres puérperas primíparas del HNDAC 2010

Acerca del conocimiento de las madres puérperas primíparas del 100%(45), el 57.8% (26) conocen sobre concepto de Lactancia Materna Exclusiva y 42.2% desconocen, sobre concepto de Lactancia Materna Exclusiva. Asimismo se observa 93% del total de primíparas conocen el concepto de lactancia materna exclusiva y el 69% conoce la frecuencia que se le debe dar de mamar. (Ver anexo S)

**GRAFICO N° 2**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIPARAS EN EL SERVICIO  
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL  
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CALLAO-PERÚ  
2015**

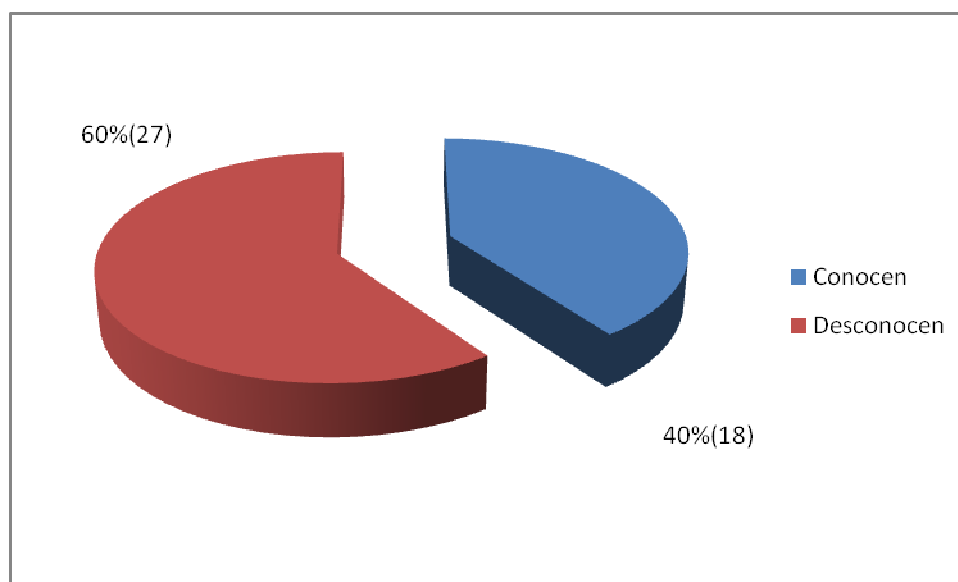


**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres puérperas primíparas del HNDAC 2010

Sobre los conocimiento de las madres puérperas primíparas del 100% (45), 53.3% (24) conocen acerca de la importancia de la lactancia Materna Exclusiva y 46.7% (21) desconocen. Asimismo se aprecia que el 80% del total de primíparas conocen sobre la estimulación en la producción de la leche. (Ver anexo T)

**GRAFICO N° 3**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DE LA LACTANCIA  
MATERNA EN PRIMIPARAS DE ALOJAMIENTO  
CONJUNTO DEL HOSPITAL NACIONAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CALLAO-PERÚ  
2015**



**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres puérperas primíparas del HNDAC 2010

En cuanto a los conocimientos de las madres puérperas primíparas, del 100% (45), 40%(18) conocen la técnica de la Lactancia Materna Exclusiva y 60% (27) desconocen, sobre la técnica de la Lactancia Materna Exclusiva (Grafico n°4) , asimismo se observa que 84% del total de madres primíparas desconocen cómo debe interrumpir la succión cuando él bebe está lactando (ver anexo U )



## 4.2 DISCUSION

La leche materna es tan antigua como la humanidad. Durante milenios a sido el recurso más nutritivo y eficaz en la alimentación de los lactantes. La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie. (49) La lactancia materna ya no supone una cuestión de supervivencia, por ello, la forma de criar a los recién nacidos se ha convertido en una elección libre para la madre que desee vivir en su cuerpo una experiencia única y dar a su hijo lo mejor. Los profesionales sanitarios y las mujeres saben que la lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, disminuye el riesgo de gran número de enfermedades agudas y crónicas. Pese a ello, en las últimas décadas se observa una disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral y la gran influencia de la "cultura del biberón".(50,51) De acuerdo a la Organización Mundial de La Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de lactancia en la cual se ofrece exclusivamente seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. En 1989 la OMS y la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de los Infantes (UNICEF) declararon de manera conjunta que la alimentación del seno materno debería ser la única que reciben los niños por lo menos durante los primeros cuatro a seis meses de vida.(51) .La enseñanza de la lactancia materna debe comenzar desde edades preescolares mediante los juegos de roles que además de estimular la creatividad y el aprendizaje, ayuda a un ajuste social.(52,53) Serra(54) en su estudio pone de manifiesto la efectividad de la intervención ya que la cohorte I que fue sometida a la labor educativa obtuvo una mayor duración de la lactancia materna exclusiva y mixta respecto a la

cohorte II, como se aprecia, la comunicación entre sujeto y sujeto a través de la palabra constituye uno de los momentos de la actividad humana, que permite incorporar factores culturales. Hoy en día se sabe por todos, que lo más aconsejable es alentar a la madre a que amamante a su hijo en las primeras horas después del parto, y que lo haga con mucha frecuencia en los días posteriores.

Sobre los conocimientos de las madres primíparas del 100% (45), 53.3% (24) conocen acerca de la importancia de la lactancia Materna Exclusiva y 46.7%, se aprecia que el 80% del total de primíparas conocen sobre la estimulación en la producción de la leche

Estos resultados se aproximan a la investigación de Delgado (10), Santana (12) y Pareja y col (14) concuerdan que existe buen conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva. Una lactancia hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo (41), impactando en causas evitables de morbilidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno<sup>2</sup>. Un mejor conocimiento de los beneficios de la LM, está asociado a inicio temprano y mayor duración de Lactancia materna (LM) (43,44). La educación en salud, las intenciones prenatales, experiencias de amamantamiento y el apoyo a la madre, inciden en el inicio o suspensión temprana de la LM (45-48).

La OMS sugiere "mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida", pero hay países lejanos a esta meta <sup>(49)</sup>.

Sobre los conocimientos de las madres primíparas del 100% (45), 53.3% (24) conocen acerca de la importancia de la lactancia Materna

Exclusiva, asimismo el 80% del total de primíparas conocen sobre la estimulación en la producción de la leche.

Los beneficios de la lactancia materna son bien conocidos a corto plazo: mejora de la inmunidad, de la función intestinal, bienestar psicológico y establecimiento del apego (55-58). A largo plazo está demostrada su influencia en la obesidad (57), en el riesgo de enfermedad cardiovascular en el adulto (59,60), en la probabilidad de padecer cáncer, en ciertas condiciones alérgicas, diabetes mellitus<sup>13</sup>, enfermedades inflamatorias<sup>14</sup> y en el desarrollo neurocognitivo <sup>(61)</sup>.

Los beneficios no solo son para el bebé, sino que también se extienden a la madre. Favorece la pérdida de peso, disminuye el riesgo de anemia, hipertensión y depresión posparto, y a largo plazo contribuye a disminuir el riesgo de osteoporosis y cánceres de mama y de ovario. A pesar de la uniformidad en el reconocimiento mundial de estos beneficios, las recomendaciones sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva se encuentran marcadamente divididas. Existen numerosos factores que influyen tanto en el inicio como en el mantenimiento de la lactancia materna. Entre los factores positivos, se encuentran la edad, la experiencia previa en lactancia, el nivel de educación, haber tomado una decisión sólida previamente al parto, la educación materna sobre los beneficios de la lactancia materna y el ambiente favorable hospitalario y posteriormente en el entorno materno.<sup>(62)</sup>

En cuanto a los conocimientos de las madres primíparas, el 60% (27) 100% 40%(18) conocen la técnica de la Lactancia Materna Exclusiva desconocen, sobre la técnica de la Lactancia Materna Exclusiva (Grafico n°4), asimismo se observa que 84% del total de madres

primíparas desconocen cómo debe interrumpir la succión cuando el bebé está lactando

La posición debe ser lo más cómoda posible, tanto para la madre como para el niño. Preferentemente la madre sentada con apoyo de sus brazos y con los pies levantados sobre un banco flexionando las rodillas. La posición adoptada debe permitir que el pecho caiga hacia el bebé. Su cabeza debe apoyarse sobre la parte interna del codo, la espalda debe ser sostenida por el antebrazo materno. El oído, el hombro y la cadera del niño deben estar en línea recta. La producción de leche materna (LM) se inicia después del parto y la cantidad producida, dependerá en primera instancia de la succión del niño y la frecuencia en que es amamantado. La succión estimula las terminaciones nerviosas del pezón que mandan un mensaje al cerebro para que la prolactina produzca leche y para que la oxitocina permita la salida de la leche.

La demanda del niño es el principal regulador de la cantidad producida de LM. El vaciamiento continuo aumenta la actividad secretora de la glándula mamaria desencadenando un círculo de constante producción. La lactancia materna tiene que ser exclusiva para que la madre y el niño puedan aprovechar de todas sus ventajas. Lactancia materna exclusiva (LME) quiere decir que el bebé desde el nacimiento hasta los seis meses, es alimentado únicamente con leche materna sin horario fijo a una frecuencia elevada, a libre demanda, cada vez que lo desee. <sup>(63)</sup>

De esta forma se asegura la producción adecuada de leche que incidirá en el crecimiento y desarrollo óptimos. La madre que trabaja se enfrenta a la situación de regresar al trabajo y decidir si continuar con

la lactancia exclusiva o iniciar la fórmula de leche maternizada, que en muchos casos es aconsejada como única alternativa por el profesional de salud.

Entre los problemas que se producen con la lactancia mixta o el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME), se encuentran las infecciones recurrentes por falta de higiene en la preparación y manipulación de biberones, el deterioro del estado nutricional debido a la dilución inapropiada de la leche, por evitar un mayor gasto económico y la falta de motivación para amamantar debida a la carencia de información y promoción de la lactancia materna como primera alternativa, con información y capacitación específica para la extracción de LM.

La extracción manual de leche materna se recomienda en caso de niños a término de muy bajo peso, niños prematuros, cuando la madre está hospitalizada, cuando no puede amamantar inmediatamente, cuando debe separarse periódicamente del niño por causa del trabajo, para prevenir o manejarla congestión mamaria o para aliviar el goteo. La extracción manual requiere de voluntad, motivación, paciencia y constancia de la madre para realizar este trabajo, acompañadas de normas elementales de higiene, así como del apoyo del esposo y/o de la familia.

La vigilancia periódica del incremento de peso para la edad del lactante permite evaluar si la cantidad de leche materna ingerida es adecuada. La ganancia de peso debe ser suficiente y su tendencia ascendente. Muchas mujeres piensan que no pueden producir suficiente cantidad de leche para alimentar a sus bebés, sin embargo la efectividad de la fisiología de la lactancia y la importancia de la succión,

han sido observadas en mujeres nodrizas que amamantan por largos periodos puesto que la cantidad de leche producida se relaciona con el estímulo de la succión.(64) La succión insuficiente, la ansiedad o la duda pueden interferir en la producción de suficiente prolactina y en el reflejo de expulsión de leche.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

La mayoría de madres primíparas de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, conoce acerca de conceptos, importancia y técnica de la lactancia materna exclusiva

El mayor conocimiento de madres primíparas del Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es sobre el concepto e importancia de la lactancia materna exclusiva.

El menor conocimiento de madres primíparas del Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es sobre las técnicas de la lactancia materna.

Sobre los aspectos de lactancia materna exclusiva lo que más conocen es acerca en que consiste en dar leche (93%) y lo que más desconocen es sobre cuánto tiempo se debe amamantar al bebé (93%)

Sobre la importancia de la lactancia materna lo que más conocen es acerca la posición en la que debe utilizar para amamantar a su bebé 62% y lo que más desconocen es para que es bueno la lactancia materna exclusiva 58%

Sobre las técnicas de la lactancia materna lo que más conocen es acerca la posición en la que debe utilizar para amamantar a su bebé 62% y lo que más desconocen es sobre la e interrupción de la succión cuando él bebe está lactando 84%

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- ✓ Que el servicio de alojamiento conjunto diseñe e implemente Actividades acerca de la promoción de la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Proponer a que el personal del servicio de alojamiento conjunto elabore material educativo contribuyendo a formar la adaptación de estilo de vida saludable y el crecimiento y desarrollo del niño.
- ✓ Se debe de reforzar la capacitación a las madres puérperas sobre la lactancia materna exclusiva, con el objetivo aumentar y fortalecer los conocimientos a todas las madres puérperas hospitalizadas, y la continuación durante su control.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)- 2005.(<http://www1.inei.gob.pe/>)
- (2) Salgado Rubianes Luz, Lactancia Materna Mirando Hacia el Futuro, Lima Perú .2002
- (3) OMS-UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural de los servicios de maternidad OMS Ginebra, 1989.
- (4) Desafíos. Revista de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio Numero 2. Publicaciones de las naciones Unidas. Abril del 2006
- (5) <http://www.linkagesproject.org/media/publications/frequently>.
- (6) Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES). endes-2005.
- (7) Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES). endes-2007
- (8) [http:// WWW.nutrinet.org](http://WWW.nutrinet.org))
- (9) <http://www.upch.edu.pe>.
- (10) <http://www.andina.com.pe>.
- (11) Delgado Noriega Mario y Juan José Orellana “Conocimientos Maternos Sobre Conductas Optimas de Lactancia, en el Seguro Social de Popayán Colombia Noviembre-2003”
- (12) Espinoza Batista Dolores y Olga Rooke de Sánchez “Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en un grupo de primíparas panameñas Hospital Santo Tomás y del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja del Seguro Social”
- (13) Lin santana Yllobre “Conocimiento sobre lactancia materna en el área rural de Arroyo de Mantua-2005,2006”
- (14) Ferro Sosa María Mercedes y Flores Condori Felicia “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio- culturales en puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal, de octubre a diciembre del 2005”

- (15) Pareja Bellido zulema y Meré Hernández Rosa Luz  
“Conocimiento sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño , San Bartolomé mayo 1997”
- (16) Bocanegra García Sylvia “Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo del 2005”
- (17) Bunge Mario, “La Investigación Científica” Madrid España Editorial Arial S.A 1985.
- (18) Russell Bertrand, “El Conocimiento Humano”. Quinta Edición. Editorial tourus S.A 1998.España.
- (19) Promoción y apoyo a la Lactancia Materna en establecimientos de Salud Amigos de la madre y el niño 2009.
- (20) Tamez Raquel Nacimiento, enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal 3ra edición 2008.
- (21) <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>
- (22) Doctor Eduardo Salazar lindo lecturas en lactancia materna ablactancia y vacunación antitetánica, para la capacitación del personal de salud, lima Perú 1994.
- (23) Mosby Diccionario de Medicina Océano Barcelona España MMIV Editorial Océano.
- (24) Elizabeth jean Dickason, m, ma, med enfermería materno infantil harcourt brace.
- (25) Ministerio de Salud “Minsa” 1998 Procedimientos y protocolos de atención en salud infantil.
- (26) Daniel papalia Psicología del desarrollo 2001, Colombia, Magraw-Hill interamericana.
- (27) Mery luz medrano ríos, semanta castillo ríos Guía de atención para el menor de 5 años, Lima Perú, 2002.
- (28) Isabel guzmán ganosa –Isabel días Suarez, Manual Para la Alimentación de Lactantes lima Perú 1989.

- (29) Lic. Hilary creed Lactancia materna y alimentación complementaria, Dra. Mery Penny y Lic. Reyna Liria, Alimentación Infantil, manual de las guía de alimentación infantil Proyecto 2000.
- (30) <http://www.bebesymas.com/lactancia/por-que-se-aconseja-lactancia-materna-exclusiva>.
- (31) Pedro Alrcon y otros, Compendio Actualizado de la Revista de Supervivencia Infantil, Asociación Benéfica Prisma (Leche Materna), 11 de marzo 1998.
- (32) Promoción y apoyo a la Lactancia Materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño – Ministerio de Salud-Minsa.
- (33) [http://www.encolombia.com/lactancia\\_tecnicas25.htm](http://www.encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm)
- (34) Salgado Rubianes Luz, Lactancia Materna Mirando Hacia el Futuro, Lima Perú .2002.
- (35) <http://www.semana salud.au.es/semana-3/lac-sshttp>.
- (36) Josefa aguayo Maldonado, maría teresa Hernández Aguilar, Lactancia Materna Guía Para Profesionales, Comité de Lactancia Materna de la Asociación de Española de Pediatría, Barcelona Febrero del 2004.
- (37) Gobierno de la Rioja, 2007, [www.larioja.org](http://www.larioja.org). Lactancia Materna información para amantar, Consejería en salud.
- (38) Reeder Martin, enfermería Materno infantil.
- (39) reglamento de Alimentación infantil, decreto supremo-2006.
- (40) [http://apuntesenfermeria.iespana.es/apuntes\\_html/la\\_mujer\\_en\\_el\\_puerperio.htm](http://apuntesenfermeria.iespana.es/apuntes_html/la_mujer_en_el_puerperio.htm)
- (41) [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n2/pdf/a07.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/pdf/a07.pdf)
- (42) <http://www.portalesmedicos.com/publicacione>.
- (43) <http://www.psicopedagogia.com/definicion/conocimiento%20cientifico>
- (44) Morán M, Naveiro JC, Blanco Fernández E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia

materna: influencia en el peso y morbilidad. *Nutr Hosp* 2009; 24: 213-7.

- (45) Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics* 2010; 125: e 1048-56.
- (46) Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany. A Bavarian cohort study. *Br J Nutr* 2008; 99: 1127-32.
- (47) Sisk PM, Lovelady CA, Gruber KJ, Dillard RG, O'Shea TM. Human milk consumption and full enteral feeding among infants who weigh < 1 250 grams. *Pediatrics* 2008; 121: e1528-33.
- (48) Dyson L, Renfrew MJ, McFadden A, McCormick F, Herbert G, Thomas J. Policy and public health recommendations to promote the initiation and duration of breast-feeding in developed country settings. *Public Health Nutr* 2010; 13: 137-44.
- (49) mcniel m, labbok m, abrahams s. what are the risks associated with formula feeding? A re-analysis and review. *Birth* 2010; 37: 50-8.
- (50) Digirolamo A, Thompson N, Martorell R, Fein S, Grummer-Strawn L. Intention or Experience? Predictors of Continued Breastfeeding. *Health Educ Behav* 2005; 32: 208-26.
- (51) Gigena P. Abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, en mujeres de Villa el Rosario, Córdoba, Argentina. *Claves de Odontología* 2008; 15: 41-6.
- (52) Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: ECIMED; 2004.
- (53) World Health Organization. Global data bank on breastfeeding. Génova: WHO; 2003.
- (54) World Health Organization. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Conclusions and recommendations. Geneva: WHO; 2001
- (55) Suárez L, Piedra Cosme B. Intervención para la Capacitación sobre Lactancia. *Rev Cubana Enfermería* 2004; 20(1):3.

- (56) DelSol Martínez M. Conocimientos sobre Lactancia y costos según otras leches en comunidades de Cuba, Honduras y Paraguay. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006; 3:2.
- (57) Serra Hernández E. Intervención Educativa. Efectividad sobre la Lactancia Materna. *Correo Científico Médico Holguín* 2003; 7 (4):1.
- (58) Oddy WH. The impact of breastmilk on infant and child health. *Breastfeed Rev.* 2002; 10:5- 18.
- (59) Pardo-Crespo R, Pérez-Iglesias R, Llorca J, Álvarez-Granda L, García-Fuentes M, Martínez- González MA *et al.* Breast-feeding and risk of hospitalization for all causes and fever of unknown origin. *Eur J Public Health.* 2004; 14:230-4.
- (60) Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. Breastfeeding: HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. US Department of Health and Human Services, Washington, DC, 2000.
- (61) American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding: maternal and infant aspects. ACOG Educational Bulletin 258, American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington DC, 2000.
- (62) Harder T, Bergmann R, Kallischning G, Plagemann A. Duration of Breastfeeding and Risk of overweight: A meta-analysis. *Am J Epidemiol.* 2005; 162:397-403. [
- (63) Morán Rodríguez M, Naveiro Rilo JC, Blanco Fernández E, Cabañeros Arias I, Rodríguez Fernández M, Peral Casado A. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. *Nutr Hosp.* 2009; 24:213-17.
- (64) Rudnicka AR, Owen CG, Strachan DP. The Effect of Breastfeeding on Cardiorespiratory Risk Factors in Adult Life. *Pediatrics.* 2007; 119:e1107-15.
- (65) Owen VG, Whincup PH, Kaye SJ, Martin RM, Davey Smith G, Cook DG, et al. Does initial breastfeeding lead to lower blood cholesterol in adult life? A quantitative review of the evidence. *Am J Clin Nutr.* 2008;88:305-14.
- (66) Cujíño ML. Lactancia materna: factor protector de la dentición/Breast feeding: teething protective facts. En: *Hacia la promoción de la salud;*

(en línea) 2004, Diciembre (21 de septiembre de 2009) (9):45-51. URL disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=es&nextAction=Ink&exprSearch=lactancia&label=lactancia>

- (67) 2. Jellife D, Jellife P, Arango R, Labbok M, Delgado H, Gonzáles T. Últimos descubrimientos sobre la excepcionalidad de la Leche Materna. [Conferencia]. En: Guatemala: INCAP, Mayo 1991

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de la Variable	I
B Instrumento	III
C Matriz de Cuestionario del Instrumento	V
D Tabla de Concordancia-Prueba Binomial	XI
E Consentimiento Informado	XII
F Matriz de Datos	XIV
G Determinación de la Muestra	XVI
H Validez y Confiabilidad	XVII
I Medición de la Variante	XIX
J Edad de las Madres Puérperas Primíparas encuestadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2010	XXIII
K Grado de Instrucción de las Madres Puérperas Primíparas encuestadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2010	XXIV
L Ocupación de las Madres Puérperas Primíparas encuestadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2010	XXV
M Estado Civil de las Madres Puérperas Primíparas encuestadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2010	XXVI
N Procedencia de las Madres Puérperas Primíparas encuestadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2010	XXVII
Ñ Personas con las que viven las Madres Puérperas Primíparas encuestadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2010	XXVIII
O Conocimiento de las Madres Puérperas Primíparas sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2010	XXIX



P	Conocimiento de las Madres Puérperas Primíparas sobre el Concepto de Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2010	XXX
Q	Conocimiento de las Madres Puérpera Primíparas sobre la Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2010	XXXI
R	Conocimiento de las Madres Puérpera Primíparas sobre la Técnica de la Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2010	XXXII
S	Conocimiento de las Madres Puérperas Primíparas sobre el Concepto de Lactancia Materna Exclusiva según ítem en el Servicio Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2010	XXXIII
T	Conocimiento de las Madres Puérpera Primíparas sobre la Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva según ítem en el Servicio Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2010	XXXIV
U	Conocimiento de las Madres Puérpera Primíparas sobre la Técnica de la Lactancia Materna Exclusiva según ítem en el Servicio Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-Perú 2010	XXXV

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas primíparas.</li> </ul>	<p>Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos.</p> <p>La lactancia materna exclusiva es la alimentación del neonato con la leche de la madre, que se trata de un</p>	<p>Es el conjunto de información, que tienen las madres puérperas primíparas del servicio de alojamiento conjunto sobre lactancia materna, que será, medido a través de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lactancia materna exclusiva.</li> <li>Importancia de la Lactancia Materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concepto de lactancia materna exclusiva</li> <li>Tiempo que dura la L.M. exclusiva</li> <li>Frecuencia de la lactancia materna</li> <li>Inicio de la L.M. después del parto</li> <li>Producción de la leche materna</li> </ul>	<p>Conoce</p> <p>Desconoce</p> <p>Conoce</p> <p>Desconoce</p>

	<p>alimento único que transmite las defensas de la madre al hijo mientras fortalece el vínculo materno, y que es ofrecida durante los primeros seis meses de vida.(OMS)</p>	<p>cuestionario; expresado su valor final en conocimientos Alto. Medio y Bajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de la lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor nutritivo de la leche materna</li> <li>• Valor afectivo durante la L.M.</li> <li>• Valor inmunológico de la L.M.</li> <li>• Posición de la madre y el neonato</li> <li>• Agarre correcto del pecho</li> <li>• Retiro del pezón de la boca del bebé</li> <li>• Medidas higiénicas</li> </ul>	<p>Conoce</p> <p>Desconoce</p>
--	---	--	--	--	--------------------------------

## ANEXO B

### INSTRUMENTO

INDICADOR	PREGUNTA CODIGO	VALOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de lactancia materna.</li> </ul>	1. La lactancia materna exclusiva es, o consiste en dar leche. 2. La lactancia materna a libre demanda consiste en dar de mamar. 3. El calostro consiste en. 4. El calostro es importante por qué.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo que dura la lactancia materna exclusiva.</li> </ul>	5. ¿Hasta qué edad, se debe dar sólo leche materna exclusiva? 6. ¿Hasta qué edad se prolonga la lactancia materna?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencias de tiempos entre cada mamada.</li> </ul>	7. ¿Cada cuánto tiempo se debe amamantar al bebé?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de la lactancia materna después del parto.</li> </ul>	8. ¿Cuándo se debe iniciar lactancia materna al bebé?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Producción de la lactancia materna.</li> </ul>	9. Para estimular la producción de leche usted debe:	

INDICADOR	PREGUNTA CODIGO	VALOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor nutritivo de la leche materna</li> </ul>	10. La lactancia materna exclusiva es buena para él bebe ya que. 11. Las sustancias que tiene la leche materna está dada por.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor afectivo durante la lactancia.</li> </ul>	12. La razón principal por lo que usted debe dar leche materna a su bebé es por qué.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor inmunológico de la leche materna.</li> </ul>	13. La leche materna protege a su bebé de.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición de la madre y el neonato.</li> </ul>	14. La posición en la que debe utilizar para amamantar a su bebé es. 15. La posición del bebé cuándo está lactando debe ser.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agarre correcto del pecho</li> </ul>	16. ¿Cuál es la imagen correcta que indica cómo debe coger el pecho su bebé para lactar? 17. ¿Cómo debe coger su seno, para amamantar a su bebé?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retiro del pezón de la boca del neonato.</li> </ul>	18. ¿Cómo debe interrumpir la succión cuando él bebe está lactando?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas higiénicas</li> </ul>	19. ¿Qué cuidados se debe tener en cuenta con sus mamas, antes de amamantar a su bebe? 20. ¿La medida higiénica que debe de tomar antes de iniciar la lactancia materna está dado por él.	

## **ANEXO C**

**UNMSM-FM**

**EUPE-2010**

### **CUESTIONARIO**

FECHA.----- HORA-----

PRESENTACIÓN: Buenas días señora mi nombre es Luz Madgalena Quispe García soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería en neonatología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tienen las madres puérperas primíparas sobre lactancia materna. Para lo cual se solicita su participación a través de sus respuestas sinceras y veraces, y la firma del consentimiento informado, por consiguiente, usted considere la correcta, ya que el resultado de esta investigación servirá para proponer el desarrollo de un programa educativo para todas las madres hospitalizadas.

Responda marcando con un aspa (X) según corresponda.

#### **DATOS GENERALES**

**1.- ¿Qué edad tiene usted? -----**

**2.- ¿Cuál es el último año que aprobó el estudio?**

- a) Primaria -----
- b) Secundaria -----
- c) Superior-----
- d) Sin estudio -----

**3.- ¿A qué se dedica?**

- a) Ama de casa
- b) Obrera, técnica
- c) Estudiante
- d) Profesional

**4.- ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Conviviente

**5.-Lugar de donde procede.**

- a) LIMA -----
- b) Callao-----
- c) Provincia-----

**6.- ¿Con quién vive actualmente?**

- a) Sola
- b) Con sus padres
- c) Con su pareja
- d) Con sus familiares.

**DATOS ESPECIFICOS:**

**1.- La lactancia materna exclusiva es o consiste en da leche.**

- a) materna más agua
- b) materna sola
- c) materna más leche artificial
- d) materna mas leche de tarro

**2.- La lactancia materna a libre demanda consiste en dar de mamar.**

- a) al niño las veces que quiera.
- b) al niño solo tres veces al día.
- c) al niño cada 4 horas
- d) al niño sólo durante el día.

**3.- El calostro consiste en.**

- a) Es la salida de leche que produce la madre después de una semana de haber amamantado a su bebe.
- b) Es la primera leche que la madre produce inmediatamente después de dar a luz y durante los 4 días de nacido su bebe.
- c) Es la salida de leche que produce la madre después de dos semanas de haber amamantado.
- d) Es la salida de leche que produce la madre después de dar a luz y dura los 10 días de nacido su bebe.

**4.- El calostro es importante por qué.**

- a) Contiene gran cantidad de vitaminas.
- b) Contiene gran cantidad de inmunoglobulinas(defensas)
- c) Contiene gran cantidad de agua
- d) Contiene gran cantidad de proteínas

**5.- ¿Hasta qué edad, se debe dar sólo leche materna exclusiva?**

- a) 12 meses de edad
- b) 9 meses de edad
- c) 6 meses de edad.
- d) Otros.....

**6.- ¿Hasta qué edad se prolonga la lactancia materna?**

- a) 4 años de edad.
- b) 2 años de edad.
- c) 3 años de edad.
- d) 1 año de edad.

**7.- ¿Cada cuánto tiempo se debe amamantar al bebé?**

- a) Cada 2 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Antes de las dos horas
- d) Otros -----



**8.- ¿Cuándo se debe iniciar lactancia materna al bebé?**

- a) A las 2 horas de nacido
- b) Las 6 horas de nacido
- c) Cuando el bebé llore por hambre
- d) Inmediatamente que nazca el bebé

**9.- Para estimular la producción de leche usted debe.**

- a) Dar de mamar al bebe pocas veces
- b) Dar de mamar al bebé 3 veces al día
- c) Dar de mamar al bebé más seguido
- d) Dar de mamar al bebé durante la noche

**10.- La lactancia materna exclusiva es buena para él bebe ya que.**

- a) Produce inmunidad en el 1er mes de vida
- b) Aporta nutrientes que el niño necesita
- c) Inmuniza solo contra el resfrió
- d) Protege de las enfermedades

**11.- Las sustancias que tiene la leche materna está dada por.**

- a) Grasas, vitaminas y lípidos
- b) Grasas, Lípidos y Proteínas
- c) Grasas, proteínas y Vitaminas
- d) Lípidos, proteínas y aminoácidos

**12.- La razón principal por lo que usted debe dar leche materna a su bebé es por qué.**

- a) La madre y familia deben estar unidas
- b) Mayor contacto de la madre con él bebe.
- c) Que el niño sienta placer
- d) Que la madre el niño y familia estén unidas.

**13.- La leche materna protege a su bebé de:**

- a) infecciones respiratorias
- b) infecciones alérgicas
- c) malformaciones.
- d) Protege infecciones y alergias infantiles.

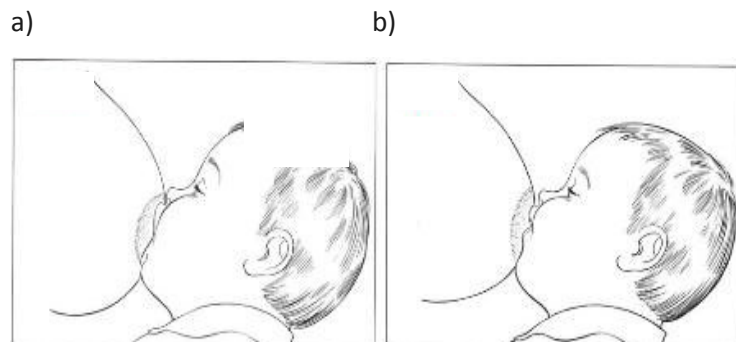
**14.- La posición en la que debe utilizar para amamantar a su bebé es.**

- a) Debo estar acostada o sentada pero cómoda
- b) Debo estar solo sentada pero cómoda
- c) Debo estar solo sentada al borde de la cama
- d) Debo estar solo acostada pero cómoda

**15.- La posición del bebé cuándo está lactando debe ser.**

- a) El cuerpo del bebé debe estar alejado del cuerpo de la madre cuando lacta
- b) El cuerpo del bebé debe estar recta, junto al cuerpo de la madre para lactar
- c) El cuerpo del bebé debe estar recta, la cabeza bien extendida para lactar
- d) El cuerpo del bebé debe algunas veces debe estar recta para lactar

**16.- ¿Cuál es la imagen correcta que indica cómo debe coger el pecho su bebé para lactar?**



**17.- ¿Cómo debe coger su seno, para amamantar a su bebé?**

- a) Colocando la mano en forma de tijera.
- b) Colocando la mano en forma de C.
- c) Colocando la mano en forma de C tijera y tijera
- d) Con tres dedos debajo del seno y 2 por arriba seno.

**18.- ¿Cómo debe interrumpir la succión cuando el bebe está lactando?**

- a) Jalar el pezón para que el bebé lo suelte
- b) Cuando no quiere, quitar con cuidado
- c) Introducir el dedo en la boca para que suelte el pezón
- d) Solo deja de lactar soltando el pezón

**19.- ¿Que cuidados se debe tener en cuenta con sus mamas, antes de amamantar a su bebe?**

- a) Lavarlas con agua y jabón el seno
- b) Aplicarlas cremas al seno
- c) Es suficiente con la higiene diaria
- d) Lavar las mamas con una toalla húmeda.

**20. ¿La medida higiénica que debe de tomar antes de iniciar la lactancia materna está dado por él.**

- a) Lavado de manos con agua y jabón
- b) Lavado de las mamas en cada mamada
- c) Lavado de manos con agua
- d) Lavado de manos con alcohol

**ANEXO D**  
**TABLA DE CONCORDANCIA-PRUEBA BINOMIAL**

JUICIO DE EXPERTOS.

ITENS	NUMEROS DE JUESES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	0	1	1	0.062
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

**0.015**

En esta pregunta se tomó en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

En el ítems No 1, 2, 3, 4, 5,7  $p = 0.008$  entonces el valor de  $p < 0.05$  es favorable

En el ítems No 6  $p = 0.062$  entonces el valor de  $p > 0.05$  es favorable

$$P = 0.11 \div 7 = 0.015$$

$$P = 0.015$$

ENTONCES DIREMOS EL VALOR DE  $P < 0.05$  La Concordancia es significativa y confiable, por lo que se puede concluir que el instrumento es válida.

## ANEXO D

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de investigación:** CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PUÉRPERAS PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN.

**Investigadora:** Lic. Luz Quispe García

**Lugar de estudios:** Universidad Nacional Mayor De San Marcos

Usted ha sido seleccionada, para participar en esta investigación. A continuación se brindará información referente al estudio y su participación en el, es necesario que después de recibida la información decida usted si está de acuerdo en participar. El investigador responderá cualquier pregunta relacionada al estudio y las interrogante en relación a sus derechos como participante será atendida por el comité de ética de la institución.

**1.- Propósito de la investigación.** Se intenta obtener información sobre los Conocimientos de las madres puérperas primíparas sobre lactancia materna, la información obtenida de este estudio de investigación servirá para proponer un programa educativo para todas las madres puérperas hospitalizadas, reforzando conductas deseables sobre Lactancia Materna. Por consiguiente es muy importante su participación.

**2.-Procedimiento:** Se le brindará un instrumento que consta de datos generales y datos específicos. El cuestionario consta de preguntas con una sola respuesta correcta en el cual usted marcará con un (x) la respuesta que crea conveniente. Su participación durará de 15 a 20 minutos.

**3.-Autonomia en la participación** .La participación es voluntaria. Usted puede negarse a participar en la investigación sin que sea necesario dar explicaciones .Esto no dará lugar a ningún tipo de represalias o sanciones, ni habrá cambios en la forma de la atención que Ud. recibe.

**4.-Beneficios.** A partir de su participación será posible que se conozca sobre la importancia de la Lactancia Materna, contribuyendo a la salud de Madre y Niño.

**5.-Riesgos y molestias.** No existen riesgos a su salud.

**6.-Privacidad.**La información que Usted nos proporcione será de estricta reserva y de carácter confidencial .Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe de investigación.

**7.-Remuneracion** .No habrá retribución económica por su participación.

**DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.-**

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este documento, la investigadora me ha explicado en qué consiste el estudio y los procedimientos que incluye .He tenido la posibilidad de formular preguntas aclaratorias y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente y decidir si deseo participar o no en el presente estudio he decidido participar.

ENCUESTADO -----  
Firma

-----  
No DNI

INVESTIGADORA-----  
Firma

-----  
No DNI

Callao.....de.....del 2015

**ANEXO F**  
**MATRIZ DE DATOS**

NUMERO PERSONAS	PREGUNTAS																				Total						
	I	II	III	IV	V	VI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	2	1	4	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10
2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17
3	2	2	1	4	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
4	3	2	1	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9	
5	3	2	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9	
6	3	3	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	11	
7	3	3	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	13	
8	2	2	1	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7	
9	2	2	1	4	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	
10	2	2	3	4	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8	
11	1	3	1	2	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13	
12	2	2	1	4	2	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10	
13	4	3	4	2	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	
14	2	2	3	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	
15	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	
16	2	2	1	4	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	11	
17	2	2	1	4	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
18	3	3	4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	
19	3	2	2	4	1	4	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10	
20	2	2	3	4	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	
21	3	2	1	2	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	9	
22	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	12	
23	1	1	3	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9	
24	1	1	3	1	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	
25	3	2	1	4	2	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	
26	3	2	1	4	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6	
27	2	2	3	4	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11	
28	3	2	1	1	2	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12	
29	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	
30	2	3	1	4	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	10	
31	3	1	1	1	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	

NUMERO PERSONAS		PREGUNTAS																				Total					
		I	II	III	IV	V	VI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		P15	P16	P17	P18	P19
32		3	2	1	4	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9
33		2	2	1	4	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10
34		1	2	1	4	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12
35		3	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11
36		2	2	1	4	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	16
37		2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	14
38		1	2	1	4	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	14
39		3	2	2	4	3	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	13
40		3	3	2	4	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
41		2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12
42		4	1	2	4	3	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
43		3	2	1	2	2	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	10
44		3	2	1	4	2	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	10
45		3	2	1	3	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	9



## ANEXO G

### DETERMINACION DE LA MUESTRA.

**Formula:**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N = Total de la población:138
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.9)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.9 = 0.10)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{138 * 0.9 * 0.1 * 1.96^2}{(138 - 1)0.72^2 + 0.9 * 0.1 * 1.96^2} = 45$$

Se seleccionara 45 primíparas

## ANEXO H

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRUEBA DE KUDER-RICHARSON

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 12 primíparas y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson , cuya fórmula es:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{PQ} \right)$$

Donde:

K: Número de ítems

$p_i q_i$ : Varianza muestral de cada ítems

PQ: Varianza del total de puntaje de los ítems

Tabla de datos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Puntaje
1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	10
2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	16
3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6
5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
6	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	11
7	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12
8	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
9	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	5
10	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	8
11	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12
12	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	10
suma	11	12	0	12	4	1	0	9	12	1	8	8	5	6	0	6	2	0	2	0	
p	0,9	1	0	1	0,3	0,1	0	0,8	1	0,1	0,7	0,7	0,4	0,5	0	0,5	0,2	0	0,2	0	
q	0,1	0	1	0	0,7	0,9	1	0,3	0	0,9	0,3	0,3	0,6	0,5	1	0,5	0,8	1	0,8	1	
$p_i q_i$	0,1	0	0	0	0,2	0,1	0	0,2	0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0	0,3	0,1	0	0,1	0	2,1
PQ	21																				

$$KR20 = \frac{20}{20-1} \left( 1 - \frac{2.1}{21} \right) = 0.94$$

El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.94, el instrumento de medición es confiable.

## **ANEXO I**

### **MEDICION DE LA VARIANTE**

- 1.-Se considero los puntajes asignados a cada pregunta 1 punto pregunta correcta 0 punto pregunta incorrecta
- 2.-Se obtuvo puntuaciones total conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
- 3.- El puntaje total se dividió entre el total de preguntas del cuestionario (20 preguntas)
- 4.-Se obtuvo una estandarización de valores entre 0 y 1 para puntuaciones total conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
- 5.-Se aplico el método de Sturges

Puntaje máximo= 1 es la suma de todos los máximos puntajes

Puntaje mínimo = 0 es la suma de todos los mínimos puntajes

Rango = Puntaje máximo - Puntaje mínimo=1- 0=1

Se considera 2 intervalos dado que se desea dicotomizar (conoce, desconoce)

Amplitud = Rango/2=1/2=0.5

(0 a 0.4): Desconoce

(0.5 a 1): Conoce

## **CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

1.-Se considero los puntajes asignados a cada pregunta 1 punto pregunta correcta 0 punto pregunta incorrecta

2.-Se obtuvo puntuaciones total conocimiento sobre lactancia materna exclusiva a partir de la suma de todas las preguntas que corresponde a la dimensión concepto de sobre lactancia materna exclusiva

3.- El puntaje total se dividió entre el número de preguntas de preguntas que corresponde a la dimensión concepto (9 preguntas)

4.-Se obtuvo una estandarización de valores entre 0 y 1 para puntuaciones total conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

5.-Se aplico el método de Sturges

Puntaje máximo= 1 es la suma de todos los máximos puntajes

Puntaje mínimo = 0 es la suma de todos los mínimos puntajes

Se considera 2 intervalos dado que se desea dicotomizar (conoce, desconoce)

Rango = Puntaje máximo - Puntaje mínimo=1- 0=1

Amplitud = Rango/2=1/2=0.5

(0 a 0.4): Desconoce

(0.5 a 1): Conoce

## **CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

1.-Se considero los puntajes asignados a cada pregunta 1 punto pregunta correcta 0 punto pregunta incorrecta

2.-Se obtuvo puntuaciones total conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva a partir de la suma de todas las preguntas que corresponde a la dimensión concepto de sobre lactancia materna exclusiva

3.- El puntaje total se dividió entre el número de preguntas de preguntas que corresponde a la dimensión concepto (4 preguntas)

4.-Se obtuvo una estandarización de valores entre 0 y 1 para puntuaciones total conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

5.-Se aplico el método de Sturges

Puntaje máximo= 1 es la suma de todos los máximos puntajes

Puntaje mínimo = 0 es la suma de todos los mínimos puntajes

Rango = Puntaje máximo - Puntaje mínimo=1- 0=1

Se considera 2 intervalos dado que se desea dicotomizar (conoce, desconoce)

Amplitud = Rango/2=1/2=0.5

(0 a 0.4): Desconoce

(0.5 a 1): Conoce

## **CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

1.-Se considero los puntajes asignados a cada pregunta 1 punto pregunta correcta 0 punto pregunta incorrecta

2.-Se obtuvo puntuaciones total conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva a partir de la suma de todas las preguntas que corresponde a la dimensión concepto de sobre lactancia materna exclusiva

3.- El puntaje total se dividió entre el número de preguntas de preguntas que corresponde a la dimensión concepto (7 preguntas)

4.-Se obtuvo una estandarización de valores entre 0 y 1 para puntuaciones total conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

5.-Se aplico el método de Sturges

Puntaje máximo= 1 es la suma de todos los máximos puntajes

Puntaje mínimo = 0 es la suma de todos los mínimos puntajes

Rango = Puntaje máximo - Puntaje mínimo=1- 0=1

Se considera 2 intervalos dado que se desea dicotomizar (conoce, desconoce)

Amplitud = Rango/2=1/2=0.5

(0 a 0.4): Desconoce

## ANEXO J

### EDAD DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO- PERÚ 2015

EDAD	Madres Puérperas Primíparas	
	N	%
Menos de 15 años	4	9
De 16-19 años	18	40
De 20-34 años	21	47
Mayores de 35 años	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Instrumento Aplicado a las Madres Puérperas Primíparas en el HNDAC 2015

**Interpretación:** El 47%(21) de las madres puérperas atendidas son de 20 a 34 años, 40% (18) seguido de las madres puérperas entre 16 a 19 años.



## ANEXO K

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMÍPARAS  
ENCUESTADAS DEL HOSPITAL NACIONAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CALLAO – PERÚ  
2015**

Grado de Instrucción	Madres Puérperas Primíparas	
	N	%
Primaria	3	7
Secundaria	32	71
Superior	10	22
Sin Estudio	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Instrumento Aplicado a las Madres Puérperas Primíparas en el HNDAC 2015

**Interpretación:** El 71%(32) de las madres puérperas atendidas son de secundaria, y solo un 22% (10) casos con nivel de instrucción superior.

## ANEXO L

### OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO – PERÚ 2015

Ocupación	Madres Puérperas Primíparas	
	N	%
Ama de casa	30	67
Obrera , Técnico	6	13
Estudiante	7	16
Profesional	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Instrumento Aplicado a las Madres Puérperas Primíparas en el HNDAC 2015

**Interpretación:** El 67%(30) de madres puérperas atendidas en el Hospital nacional Daniel Alcides Carrión son amas de casa.

## ANEXO M

### ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO – PERÚ 2015

Estado Civil	Madres Puérperas Primíparas	
	N	%
Casada	13	29
Soltera	6	13
Divorciada	1	2
Conviviente	25	56
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Instrumento Aplicado a las Madres Puérperas Primíparas en el HNDAC 2015

**Interpretación:** Las madres puérperas atendidas en primer lugar tienen situación civil, 56%(25) convivientes, 29% (13) seguida de las casadas y el 13% (6) casos de ellas solteras, 2% (1) solo un caso de divorciada.

## **ANEXO N**

### **PROCEDENCIA DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO– PERÚ 2015**

<b>Procedencia</b>	<b>Madres Puérperas Primíparas</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Lima	<b>11</b>	<b>24</b>
Callao	<b>26</b>	<b>58</b>
Provincia	<b>8</b>	<b>18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Instrumento Aplicado a las Madres Puérperas Primíparas en el HNDAC 2015

**Interpretación:** Respecto al lugar de procedencia de las madres puérperas el 58% (26) de ellas provienen del Callao y el 24% (11) provienen de Lima, mientras que 18% (8) casos son de provincias.

## ANEXO Ñ

**PERSONAS CON LAS QUE VIVEN LAS MADRES PRIMÍPARAS  
ENCUESTADAS DEL HOSPITAL NACIONAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CALLAO– PERÚ  
2015**

<b>Personas con las que viven</b>	<b>Madres Puérperas Primíparas</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sola	3	7
Con sus Padres	15	33
Con su Pareja	22	49
Con sus Familiares	5	11
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Instrumento Aplicado a las Madres Puérperas Primíparas en el HNDAC 2015

**Interpretación:** Las madres puérperas atendidas mayormente viven con su pareja 49% (22) el 33% (15) viven con sus padres.

## ANEXO O

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO-PERÚ 2015

	Cantidad	Porcentaje
Conoce	23	51.1
Desconoce	22	48.9
Total	45	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres puérperas primíparas del servicio de alojamiento conjunto del HNDAC 2015

## ANEXO P

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE EL CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO-PERÚ 2015

	Cantidad	Porcentaje
Conoce	26	57.8
Desconoce	19	42.2
Total	45	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres puérperas primíparas del servicio de alojamiento conjunto del HNDAC 2015

## ANEXO Q

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO-PERÚ 2015

---

	Cantidad	Porcentaje
Conoce	24	53.3
Desconoce	21	46.7
Total	45	100

---

**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres puérperas primíparas del servicio de alojamiento conjunto del HNDAC 2015



## ANEXO R

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LA TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO-PERÚ 2015

	Cantidad	Porcentaje
Conoce	18	40
Desconoce	27	60
Total	45	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a madres puérperas primíparas del servicio de alojamiento conjunto del HNDAC 2015

## ANEXO S

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE EL CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ÍTEM EN EL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO-PERÚ 2015

	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
La lactancia materna exclusiva es, o consiste en dar leche.	42	93	3	7
La lactancia materna a libre demanda consiste en dar de mamar.	31	69	14	31
El calostro consiste en.	28	62	17	38
El calostro es importante por qué.	27	60	18	40
¿Hasta qué edad, se debe dar sólo leche materna exclusiva?	19	42	26	58
¿Hasta qué edad se prolonga la lactancia materna?	21	47	24	53
¿Cada cuánto tiempo se debe amamantar al bebé?	3	7	42	93
¿Cuándo se debe iniciar lactancia materna al bebé?	27	60	18	40

## ANEXO T

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ITEM EN EL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO-PERÚ 2015

	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
Para estimular la producción de leche usted debe:	36	80	9	20
La lactancia materna exclusiva es buena para él bebe ya que.	19	42	26	58
Las sustancias que tiene la leche materna está dada por.	23	51	22	49
La razón principal por lo que usted debe dar leche materna a su bebé es por qué.	27	60	18	40
La leche materna protege a su bebé de.	27	60	18	40

## ANEXO U

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LA TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN ITEM EN EL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO-PERÚ 2015

	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
La posición en la que debe utilizar para amamantar a su bebé es.	28	62	17	38
La posición del bebé cuándo está lactando debe ser.	25	56	20	44
¿Cuál es la imagen correcta que indica cómo debe coger el pecho su bebé para lactar?	21	47	24	53
¿Cómo debe coger su seno, para amamantar a su bebé?	8	18	37	82
¿Cómo debe interrumpir la succión cuando él bebe está lactando?	7	16	38	84
¿Qué cuidados se debe tener en cuenta con sus mamas, antes de amamantar a su bebe?	15	33	30	67
¿La medida higiénica que debe de tomar antes de iniciar la lactancia materna está dado por él.	20	44	25	56